



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 291

27. April 2021

2126-1-16-G; 2126-1-6-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung

vom 27. April 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 27. April 2021 (BayMBI. Nr. 290) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, § 28a IfSG sowie hinsichtlich der Einreise-Quarantäneverordnung (EQV) auch auf §§ 29, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG in Verbindung mit § 9 Nr. 5 DelV.

Die vorliegende Verordnung hat Anpassungen im Hinblick auf das am 23. April 2021 in Kraft getretene Vierte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (4. Bevölkerungsschutzgesetz) vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) und Ausnahmeregelungen für vollständig geimpfte Personen zum Gegenstand.

Hinsichtlich der Begründung der in der 12. BayIfSMV fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung zur 11. BayIfSMV (BayMBI. 2020 Nr. 738) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 11. BayIfSMV (BayMBI. 2021 Nr. 6, BayMBI. 2021 Nr. 35, BayMBI. 2021 Nr. 55, BayMBI. 2021 Nr. 76, BayMBI. 2021 Nr. 113 und BayMBI. 2021 Nr. 150), auf die Begründung zur 12. BayIfMSV (BayMBI. 2021 Nr. 172), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 25. März 2021 (BayMBI. Nr. 225), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 9. April 2021 (BayMBI. Nr. 262), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV und der EQV vom 16. April 2021 (BayMBI. Nr. 281) und auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der 12. BayIfSMV vom 22. April 2021 (BayMBI. Nr. 288) verwiesen.

Soweit durch Regelungen in dieser Verordnung aus Gründen der Verständlichkeit Regelungen aufgenommen werden, die durch das 4. Bevölkerungsschutzgesetz Inhalt von § 28b IfSG geworden sind, wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs des 4. Bevölkerungsschutzgesetzes vom 13. April 2021, BT-Drucksache 19/28444 sowie auf den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 20. April 2021, BT-Drucksache 19/28732 verwiesen.

Seit dem 24. März 2021 hat die Zahl der Neuinfektionen immer weiter zugenommen. Nach einem vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage setzt sich der Anstieg der Fallzahlen fort. Seit Mitte April hat sich die Zunahme in Deutschland etwas abgeschwächt. In Bayern sind aktuell die täglich übermittelten neuen Infektionsfälle im Vergleich mit dem entsprechenden Wochentag der Vorwoche sogar leicht rückläufig. Am 27. April 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern mit 173,7 dennoch weiter auf hohem Niveau und über dem Bundesdurchschnitt von 167,6 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html).

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 27. April 2021 90 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz von über 100, weitere sechs Landkreise und kreisfreie Städte liegen zwischen einer 7-Tage-Inzidenz von 50 und 100. 30 der Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 auf, drei davon einen Wert von über 300 (https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1).

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen vom 26. April 2021 liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern nunmehr bei 0,98 und für Deutschland bei 1,01 und damit wie bereits am Vortag um 1.

Die Zahl der COVID-19-Patienten, die in bayerischen Krankenhäusern und dort insbesondere auf den Intensivstationen behandelt werden müssen, nahm seit Anfang Januar 2021 kontinuierlich ab, verharrte im Anschluss jedoch auf einem gewissen Plateau (zwischen 400 und 440 COVID-19-Patienten in Intensivbetten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung). In den letzten fünf Wochen war wieder ein Anstieg bei den Belegungszahlen mit COVID-19-Patienten in den Krankenhäusern zu verzeichnen; aktuell werden bayernweit 2 667 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 728 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 27. April 2021). Dabei hatte sich insbesondere im Zeitraum von Ende März bis Mitte April eine Beschleunigung der Belegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit durch COVID-19-Patienten abgezeichnet. Waren am 30. März 2021 546 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten belegt, belief sich diese Zahl zwei Wochen später (am 13. April 2021) auf 729. Auch wenn sich aktuell im Bereich der COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, eine *kurzfristige* Plateaubildung abzuzeichnen scheint (Stand 27. April 2021 sind 728 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten belegt), die engmaschig beobachtet werden muss, ist aus den vorliegenden Zahlen ersichtlich, dass die Krankenhäuser in Vorbereitung der Aufnahme weiterer COVID-19-Fälle wieder planbare Operationen zurückstellen müssen. Es ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar, über längere Zeiträume diese Patienten hintanzustellen. Selbst während der kurzen Zeitspanne, in welcher die Zahl der in bayerischen Krankenhäusern behandelten COVID-19-Patienten rückläufig war, waren insbesondere die Intensivstationen weitestgehend ausgelastet – zum Teil mit COVID-19-Patienten, zum Teil mit anderen Patienten. Aus diesem Grund bewegte sich der Ausgangspunkt der dritten Pandemiewelle hinsichtlich der mit COVID-19-Patienten belegten Intensivkapazitäten auf einem wesentlich höheren Niveau als zu Beginn der vorherigen Wellen. Während die Minimalbelegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten im Sommer 2020 am 7. August 2020 bei 17 lag, belief sich der entsprechende Tiefstwert zwischen zweiter und dritter Welle am 7. März 2021 auf 388. Zudem berichten Krankenhäuser von jüngeren Patienten mit wesentlich längerer Liegedauer als in der vorherigen pandemischen Welle, was einerseits als Erfolg der Impfungen bei Hochbetagten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu verbuchen ist, andererseits aber voraussichtlich zu einer noch angespannteren Belegungssituation in den Kliniken führen wird. Auch die Zahl der freien Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung ist weiterhin niedrig: Während am 28. Oktober 2020 noch 660 freie Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung in Bayern verfügbar waren, sind es aktuell lediglich 299 freie Betten (Stand 27. April 2021). Einzelne Krankenhäuser und Leitstellen melden weiterhin, dass in ihrem Einzugsgebiet nur noch wenige Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen. Wenig freie Kapazitäten (unter zehn Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit) stehen derzeit laut Meldungen der Krankenhäuser u. a. in den Leitstellen Erding, Traunstein, Allgäu, Donau-Iller, Ansbach, Mittelfranken Süd, Untermain, Nordoberpfalz, Amberg und Bayreuth zur Verfügung. Anders als in der ersten Welle im Frühjahr 2020 befindet sich – wie schon im Rahmen der zweiten Welle – auch die Zahl der COVID-19-Patienten auf den Allgemeinpflegestationen in den Krankenhäusern auf hohem Niveau. Am 28. Oktober 2020 waren es 869 Patienten, die wegen einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus auf einer Normalstation behandelt werden mussten, aktuell (Stand 27. April 2021) sind es 1 873 Patienten. Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung. Angesichts der anhaltend hohen Infektionszahlen besteht die Gefahr, dass sich die Belegungssituation der Krankenhäuser weiter verschärfen wird.

Der Rückgang der Sterbefälle, der bis zur KW 11 (15. bis 21. März 2021) auf 154 Todesfälle in der Woche beobachtet werden konnte, hat sich nicht fortgesetzt. Für die nachfolgenden KW 12 (22. bis 28. März 2021), KW 13 (29. März bis 4. April 2021), KW 14 (5. bis 11. April 2021) und KW 15 (12. bis 18. April 2021) wurden wieder steigende Todesfallzahlen berichtet. Auch in der KW 16 (19. bis 25. April 2021) wurden mit 241 Sterbefällen etwas mehr Fälle als in der Vorwoche (228 Sterbefälle) verzeichnet.

In Bayern wurden bisher 4 143 985 Impfungen durchgeführt, 3 233 382 entfallen auf Erstimpfungen und 910 603 auf Zweitimpfungen. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 24,6 %. Seit 31. März 2021 finden auch Impfungen in Arztpraxen im Rahmen der Regelversorgung statt. Von 31. März 2021 bis 26. April 2021 wurden hier 521 004 Impfungen durchgeführt, die in den zuvor genannten Imp fzahlen enthalten sind. Von 831 499 Personen über 80 Jahren in Bayern (vgl. Bericht zur Altersstruktur des Bayerischen Landesamts für Statistik zum 31. Dezember 2019) haben 634 380 mindestens eine Impfung in den Imp fzentren oder durch

die mobilen Impfteams erhalten, was einem Anteil von 76,3 % entspricht (in diesem Anteil nicht enthalten sind die Impfungen dieser Personengruppe in Arztpraxen und Krankenhäusern). Mittlerweile finden in allen Impfzentren bereits die Impfungen von Personen, die mit hoher Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, statt. In mehr als der Hälfte der Impfzentren wurde auch schon mit der Impfung von Personen, die mit erhöhter Priorität Anspruch auf die Schutzimpfung haben, begonnen. So haben inzwischen 44,6 % der Personen in der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre und 23,6 % der Personen in der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre in den Impfzentren mindestens eine Impfung erhalten (nicht enthalten sind Impfungen dieser Personengruppen in Arztpraxen und Krankenhäusern). Bei den anderen Altersgruppen sind die Impfquoten jedoch noch deutlich geringer.

Das RKI schätzt die Situation weltweit, in Europa und in Deutschland weiterhin als sehr dynamisch und ernst zu nehmend ein. Aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen wird die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch bewertet. Das Infektionsgeschehen ist nicht regional begrenzt, eine Vielzahl von Landkreisen liegt weiterhin über einer 7-Tage-Inzidenz von 100. Der 7-Tage-R-Wert liegt leicht über 1.

Der Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in den letzten Wochen betraf alle Altersgruppen, besonders stark jedoch jüngere Altersgruppen. Bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. Durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, aber auch Kindertagesstätten, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat. Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 12 %. Impfstoffe sind noch nicht in ausreichender Menge verfügbar und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig; ein nicht unerheblicher Teil erfordert eine intensivmedizinische Behandlung. Eine Verschärfung der Situation wird durch die VOC bedingt. Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem steht eine erhöhte Fallsterblichkeit im Raum. Für die südafrikanische VOC B.1.351 und die brasilianische VOC P.1 wird eine verringerte Wirkung neutralisierender Antikörper diskutiert, wodurch die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben. In Bezug auf die südafrikanische Variante B.1.351 zeigte sich bei den beiden vektorbasierten Impfstoffen (AstraZeneca und Johnson & Johnson) eine verminderte Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen an den Studienorten, die in Südafrika lagen, sodass auch eine verminderte Wirksamkeit gegen asymptomatische Infektionen mit der südafrikanischen Variante vermutet werden kann. Allerdings spielt die Virusvariante B.1.351 bisher in Deutschland für das Infektionsgeschehen nur eine untergeordnete Rolle. Insgesamt hat das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC einhergeht, am 15. Februar 2021 für die Allgemeinbevölkerung als „hoch“ bis „sehr hoch“ und für vulnerable Personen als „sehr hoch“ eingeschätzt. Es warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Die hohen Fallzahlen insgesamt und die Infektionen durch die VOC B.1.1.7. führen aktuell zu einer hohen Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen zu verzeichnen.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, die Übertragung und Ausbreitung von SARS-CoV-2 so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern, um Belastungsspitzen im Gesundheitswesen zu vermeiden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die weitere Produktion und Verteilung von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden.

Durch die mit dem am 23. April 2021 in Kraft getretenen 4. Bevölkerungsschutzgesetz erfolgte sog. „Bundesnotbremse“ sollte im Inzidenzbereich über 100 eine möglichst weitgehende bundesweite Vereinheitlichung der Rechtslage erfolgen, wobei gemäß § 28b Abs. 5 IfSG weitergehende infektionsschutzrechtlich erforderliche Schutzmaßnahmen unberührt bleiben sollen. Die bisherige bayerische Rechtslage sah eine Weiterführung der strengeren Regelungen im Rahmen des nach dem 4. Bevölkerungsschutzgesetz Zulässigen vor. Aufgrund des dargestellten Lagebildes erscheint jedoch eine Heranführung von Maßnahmen an den Maßstab des § 28b IfSG vertretbar, um eine noch weitergehende bundesweite Vereinheitlichung der Maßnahmen zu gewährleisten.

Soweit die 12. BayIfSMV bisher inzidenzunabhängig Regelungen mit demselben Inhalt enthält, wie sie der Bund für den Inzidenzbereich über 100 vorsieht, wird der Wortlaut der 12. BayIfSMV zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten redaktionell an das Bundesrecht angepasst. Um den Rechtsanwendern den Zugang zu den in Bayern insgesamt geltenden Regelungen zu erleichtern, werden auch die unmittelbar geltenden inzidenzabhängigen Regelungen des Bundes wortlautgleich mit in die 12. BayIfSMV übernommen. Die damit verbundene „Doppelung“ der bundesrechtlichen Regelung, die rechtlich nicht erforderlich wäre, wird aus Gründen der Anwenderfreundlichkeit in Kauf genommen.

Durch § 1 Abs. 3 Nr. 12. BayIfSMV erfolgt eine Gleichstellung des Nachweises einer vollständigen Impfung gegen COVID-19 (ab Tag 15 nach der abschließenden Impfung) gegenüber dem erforderlichen Testnachweis, soweit in § 28b IfSG oder in dieser Verordnung das Erfordernis eines negativen Testergebnisses in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorgesehen ist und soweit Bundesrecht nicht entgegensteht. Die Befugnis des Ordnungsgebers zu einer solchen Ausnahmeregelung folgt aus § 77 Abs. 7 IfSG, nachdem die Bundesregierung noch keine Rechtsverordnung nach § 28c IfSG erlassen hat.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand des RKI ist das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis – bzw. soweit impfstoffspezifisch nur eine erste und einzige Impfdosis erfolgt, nach dieser – geringer als bei Vorliegen eines negativen Antigen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen. Diese Aussage bezieht sich auf die in der EU zugelassenen Impfstoffe. Personen, die über einen vollständigen Impfschutz verfügen, können also behandelt werden wie Personen, die über ein tagesaktuell negatives Testergebnis (Antigen- oder PCR-Test) verfügen. Die Impfung oder der tagesaktuelle Test geben zusätzliche, aber keine hundertprozentige Sicherheit. Deshalb empfehlen RKI und die Ständige Impfkommission (STIKO) auch bei vollständig geimpften Personen die Einhaltung der Schutz- und Hygienemaßnahmen (AHA + L): Mindestabstand, Basishygiene, das Tragen geeigneter Schutzmasken, Lüftung. Aufgrund der noch bestehenden Unsicherheiten ist es erforderlich, vulnerable Personen auch weiterhin zu schützen. Daher gilt die Gleichstellung gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 12. BayIfSMV a. E. nicht im Anwendungsbereich von § 9 der 12. BayIfSMV, also in Pflegeheimen und den dort genannten weiteren Einrichtungen. Darüber hinaus kann eine Befreiung Geimpfter von anderen Maßnahmen der 12. BayIfSMV derzeit noch nicht erfolgen. Schließlich sind Kinder bis zum sechsten Geburtstag vom Erfordernis eines Testnachweises gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 12. BayIfSMV ausgenommen.

Die Änderung in § 2 Satz 1 Nr. 1 12. BayIfSMV ermöglicht es gegenüber der bisherigen Rechtslage, in der Dokumentation kumulativ die Anschrift und eine sichere Kontaktinformation zu erfassen, um die Kontaktnachverfolgung zu verbessern. Damit wird insbesondere die Rechtsgrundlage für den Einsatz der „Luca-App“ geschaffen, die eine Abfrage und Speicherung der entsprechenden Daten vorsieht, um die Kontaktaufnahmemöglichkeiten der Gesundheitsämter zu verbessern.

Hinsichtlich der Kontaktbeschränkungen wird in § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 12. BayIfSMV klargestellt, dass der bereits bisher geltende Grundsatz, wonach die wechselseitige, unentgeltliche, nicht geschäftsmäßige Beaufsichtigung von Kindern unter 14 Jahren in festen, familiär oder nachbarschaftlich organisierten Betreuungsgemeinschaften möglich ist, auch im Rahmen der bundesrechtlich geregelten Kontaktbeschränkung im Inzidenzbereich über 100 weiterhin zulässig ist, wenn sie Kinder aus dem eigenen und höchstens einem weiteren Hausstand umfasst.

Bei den Regelungen zur Sportausübung in § 10 12. BayIfSMV erfolgt eine Angleichung der Rechtslage an § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 a. E. IfSG, sodass für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Ausübung von Sport in Form von kontaktloser Ausübung im Freien in Gruppen von höchstens fünf Kindern ermöglicht wird. Etwaige Anleitungspersonen müssen auf Anforderung der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde, die im Einzelfall oder durch Allgemeinverfügung erfolgen kann, ein höchstens 24 Stunden altes negatives Testergebnis nachweisen können.

Die Änderungen in § 11 Abs. 5 Satz 1 12. BayIfSMV folgen der bundesrechtlichen Einordnung nach § 28b Abs. 1 Nr. 3 IfSG, wonach Solarien und Fitnessstudios zu den geschlossenen Freizeiteinrichtungen zählen. Entsprechend der bisherigen Rechtslage wird dabei den Betreibern von Fitnessstudios im Inzidenzbereich unter 100 weiterhin ein Angebot unter freiem Himmel ermöglicht.

Die Anpassungen in § 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 sowie Satz 8 12. BayIfSMV ermöglichen nunmehr die inzidenzunabhängige Öffnung von Ladengeschäften der körperfernen Dienstleistungsbetriebe und der Handwerksbetriebe unter den für Ladengeschäfte geltenden allgemeinen Maßgaben in Angleichung an die

Regelung des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 IfSG. Die inzidenzabhängigen Schließungsregelungen nach § 12 Abs. 1 Satz 1 bis 7 12. BayIfSMV einschließlich „Click & Meet“ und „Click & Collect“ gelten entsprechend der bundesrechtlichen Regelung nur noch für Geschäfte für Handelsangebote. Die bestehenden Einschränkungen für körpernahe Dienstleistungen (§ 12 Abs. 2 12. BayIfSMV) bleiben davon unberührt.

Durch die Einfügung der Buchhandlungen, Blumenfachgeschäften und Gartenmärkten in § 12 Abs. 1 Satz 2 12. BayIfSMV dürfen diese Geschäfte in Angleichung an § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 IfSG auch in Bayern in gleicher Weise und unter denselben Maßgaben inzidenzunabhängig öffnen, wie die anderen in dieser Vorschrift genannten Geschäfte des täglichen Bedarfs. Die Änderung in § 12 Abs. 4 Satz 2 12. BayIfSMV ermöglicht auch den Verkauf von Pflanzen und Blumen auf Märkten unter den dort genannten Bedingungen und unter Ausnahme von § 12 Abs. 4 Satz 1 12. BayIfSMV. Blumenfachgeschäfte, Gartenmärkte und Buchhandlungen gehören nach der Bewertung des Bundesgesetzgebers, der der Ordnungsgeber folgt, zu den Geschäften zur Deckung des Bedarfs des täglichen Lebens, ähnlich wie Lebensmittelgeschäfte.

Die Änderung in § 13 Abs. 2 12. BayIfSMV hat eine Angleichung des Wortlauts zu demjenigen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 IfSG zum Gegenstand. Damit wird klargestellt, dass beim Erwerb von Speisen und Getränken zum Mitnehmen der Verzehr auch in der näheren Umgebung des Erwerbsorts nicht gestattet ist.

Durch die Änderung in § 18 Abs. 2 12. BayIfSMV wird eine Maskenpflicht während schulischer Abschlussprüfungen eingeführt. Diese ist aufgrund des zunehmenden Infektionsgeschehens an Schulen erforderlich, damit gewährleistet ist, dass auch während der Durchführung von Prüfungen das Risiko von Infektionen aufgrund von Aerosolanreicherungen in den Prüfungsräumlichkeiten minimiert wird.

§ 23 Abs. 1 Satz 2 12. BayIfSMV ermöglicht nunmehr den Betrieb von Autokinos unter den Maßgaben, dass für Besucher außerhalb von Kraftfahrzeugen auf dem Gelände FFP2-Maskenpflicht besteht und der Betreiber ein Schutz- und Hygienekonzept auszuarbeiten und auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen hat. Eine Öffnung der Autokinos ist auch im Rahmen von § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 IfSG vorgesehen. In Autokinos entstehen regelmäßig nur wenige Kontakte zwischen den Besuchern, da sich diese in den Autos selbst befinden. Für Pausenzeiten und etwaige Begegnungen außerhalb der Fahrzeuge ist eine FFP2-Maskenpflicht erforderlich und müssen vom Betreiber entsprechende ortsabhängige Hygienekonzepte ausgearbeitet werden.

Gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 1 12. BayIfSMV ist bei einer 7-Tage-Inzidenz über 100 nunmehr auch die Öffnung von Außenbereichen der zoologischen und botanischen Gärten zulässig, wenn angemessene Schutz- und Hygienekonzepte eingehalten werden und durch die Besucher ein negatives Ergebnis eines vor höchstens 24 Stunden vorgenommenen PCR-Tests, POC-Antigentests oder Selbsttests vorgelegt wird. Die Maßgaben des § 23 Abs. 2 Nr. 2 12. BayIfSMV (Besucherzahl unter Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 m, FFP2-Maskenpflicht, Schutz- und Hygienekonzept und Kontaktdatenerhebung nach Maßgabe von § 2 12. BayIfSMV) gelten zusätzlich entsprechend. Unter den genannten Maßgaben, die zur Risikoverminderung im Nahfeld erforderlich sind, erscheint eine Öffnung der Außenbereiche infektiologisch vertretbar.

Die Anpassungen in § 27 Abs. 1 und 2 sowie in § 29 12. BayIfSMV sind redaktioneller Natur.

Soweit die vorliegende Verordnung in ihrem § 2 eine Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung zum Gegenstand hat, wird zunächst hinsichtlich der dort angeordneten und fortgeführten Maßnahmen auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 29. November 2020 (BayMBI. Nr. 682), die Begründung der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBI. Nr. 712), deren § 29a eine inhaltliche Änderung der EQV zum Gegenstand hatte, auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 30. Dezember 2020 (BayMBI. Nr. 820), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 15. Januar 2021 (BayMBI. Nr. 37), die Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 28. Januar 2021 (BayMBI. Nr. 76), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 12. Februar 2021 (BayMBI. Nr. 115), die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 5. März 2021 (BayMBI. Nr. 170), die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 25. März 2021 (BayMBI. Nr. 225) und auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 16. April 2021 (BayMBI. Nr. 281) verwiesen.

Nach dem neu eingefügten § 2 Abs. 2 Nr. 1 EQV sind von der Einreisequarantäne nunmehr auch Personen nicht mehr erfasst, die seit mindestens 15 Tagen vollständig gegen COVID-19 mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff geimpft sind und über einen Impfnachweis in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügen. Der Impfnachweis ist auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde unverzüglich vorzulegen. Zur Begründung wird auf die vorangegangenen Ausführungen zu § 1 Abs. 3 der 12. BayIfSMV verwiesen.

Die Änderung in § 3a Nr. 2 EQV stellt klar, dass diese Ausnahme bei entsprechendem Voraufenthalt in einem Virusvariantengebiet nicht gilt.

Durch die neue Vorschrift des § 4 Nr. 4 EQV wird die entsprechend erforderliche Bußgeldvorschrift bei entgegen § 2 Abs. 2 Nr. 1 EQV nicht oder nicht rechtzeitig erfolgender Vorlage des Impfnachweises vorgesehen.

Die Maßnahmen sind – wie durch § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG angeordnet – weiterhin zeitlich befristet.

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München

Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

Technische Umsetzung:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

Druck:

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de

ISSN 2627-3411

Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBI.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern www.verkuendung.bayern.de veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.