



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 152

3. März 2022

2126-1-19-G

## **Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

**vom 3. März 2022**

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 3. März 2022 (BayMBl. Nr. 151) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, §§ 28a, 28c IfSG in Verbindung mit § 7 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DelV.

Durch die vorliegende Verordnung werden die Beschlüsse der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 16. Februar 2022 umgesetzt und weitere Lockerungen bei den Maßnahmen der 15. BayIfSMV vorgenommen.

Soweit in der 15. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 14. BayIfSMV vom 1. September 2021 (BayMBl. Nr. 616) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 14. BayIfSMV vom 15. September 2021 (BayMBl. Nr. 662), vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 711), vom 5. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 716), vom 14. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 734), vom 27. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 758), vom 5. November 2021 (BayMBl. Nr. 773), vom 9. November 2021 (BayMBl. Nr. 777), vom 15. November 2021 (BayMBl. Nr. 797) und vom 16. November 2021 (BayMBl. Nr. 800), auf die Begründung der 15. BayIfSMV vom 23. November 2021 (BayMBl. Nr. 827) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 15. BayIfSMV vom 3. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 842), vom 10. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 869), vom 14. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 876), vom 23. Dezember 2021 (BayMBl. Nr. 950), vom 11. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 3), vom 13. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 37), vom 17. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 42), vom 26. Januar 2022 (BayMBl. Nr. 68), vom 8. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 90), vom 16. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 116) sowie vom 21. Februar 2022 (BayMBl. Nr. 119) verwiesen.

Das maßgebliche Lagebild für die vorliegende Verordnung stellt sich wie folgt dar:

Nach dem starken Anstieg der Meldedefälle, der ab dem Jahreswechsel zu beobachten war und einer anschließenden Stagnation, zeichnet sich seit 25. Februar 2022 ein Rückgang der täglichen Fallzahlen ab. Am 3. März 2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern bei 1 567,1. Damit weist Bayern am 3. März 2022 eine 7-Tage-Inzidenz über dem Bundesdurchschnitt von 1 174,1 auf. Die Fallzahlen sowie die daraus errechnete Reproduktionszahl müssen insbesondere im Kontext der anhaltend hohen Belastung der Gesundheitsämter betrachtet werden. Daher ist die weitere Entwicklung der Fallzahlen derzeit noch nicht absehbar.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 3. März 2022 95 Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle von über 900. Im Einzelnen liegen 92 Landkreise und kreisfreie Städte über 1 000, davon 14 Kreise zwischen 2 000 und 3 000. Darüber hinaus liegt ein weiterer Kreis zwischen 500 und 600

([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_1](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1)). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 524,3 im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim bis 2 871,5 im Landkreis Freyung-Grafenau. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit flächendeckend ein sehr hohes Infektionsniveau.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen unter dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen liegt der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 3. März 2022 bei 0,84, für Deutschland bei 0,87.

Die binnen einer Kalenderwoche gemeldeten Sterbefälle sind auf 262 Sterbefälle in der Kalenderwoche 8 (21. Februar bis 27. Februar 2022) gestiegen und liegen damit über dem Wert der Vorwoche (14. Februar bis 20. Februar 2022) mit 208 Sterbefällen. Die 7-Tage-Hospitalisierungsrate als Maßstab für die Krankheitsschwere ist im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen. Am 3. März 2022 wurden nach den Daten des LGL innerhalb der letzten sieben Tage 724 hospitalisierte Fälle registriert, was einer 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 5,5 entspricht ([https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)). Eine Woche zuvor, am 24. Februar 2022, waren es 877 hospitalisierte Fälle innerhalb der letzten sieben Tage (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,7).

Die oben genannte Hospitalisierungsinzidenz ist aktuell jedoch nicht hinreichend valide, weil es aufgrund der sehr hohen Infektionszahlen zu erheblichen Meldeverzügen der Gesundheitsämter kommt. Das RKI weist deshalb eine adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz aus, die den zeitlichen Verzug der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz korrigiert ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html?jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html?jsessionid=800C9202B8C591748688663E3FB46A7D.internet052?nn=13490888)). Danach betrug die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für Bayern am 28. Februar 2022 12,75 und lag damit mehr als doppelt so hoch wie die tagesaktuell am 28. Februar 2022 vom RKI für Bayern berichtete 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,19 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Kum\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html)).

Seit dem 16. Januar 2022 liegt die adjustierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wieder über dem vom RKI im Papier zur ControlCOVID-Strategie für die Stufe Rot empfohlenen Grenzwert von 5 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile)).

In der Zeitspanne vom 16. Januar 2022 bis zum 3. März 2022 ist bei leichten Schwankungen in den Tagesverläufen insgesamt ein kontinuierlicher, Anstieg der Zahl bayernweit stationär behandelter COVID-19-Patienten zu beobachten – wobei seit rund einer Woche der Anstieg in abgebremster Form erfolgt. Im Bereich der Intensivbetten zeichnet sich, trotz der seit dem 24. Januar 2022 ebenfalls noch immer schwankenden Entwicklung insgesamt, bislang lediglich eine leichte Zunahme der Intensivbettenbelegung durch COVID-19-Patienten ab. Aktuell werden bayernweit 3 970 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 3. März 2022). Damit hat sich die Anzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Krankenhausbetten seit dem 16. Januar 2022 weit mehr als verdoppelt. 371 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 3. März 2022). Das sind sechs weniger als noch vor einer Woche.

Nach wie vor besteht eine insgesamt hohe Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten.

Angesichts der hohen Belegung insbesondere der Normalstationen mit COVID-19-Patienten und infolge der immer noch hohen, wenn auch seit wenigen Tagen leicht sinkenden Inzidenzen ist insbesondere angesichts des zeitlichen „Nachlaufs“ der Hospitalisierungen auch in den nächsten Wochen mit keiner durchgreifenden Erleichterung der COVID-19-Situation in den Krankenhäusern zu rechnen. Momentan können die Krankenhäuser die durch die Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Inanspruchnahme von stationären Behandlungsleistungen auf Intensiv- wie auf Normalstationen, auch unter Berücksichtigung von Personalausfällen aufgrund Isolation bzw. Quarantäne, jedoch hinreichend bewältigen.

Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 86,1 % (DIVI-Meldungen, Stand 3. März 2022). In 36 von 96 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken eine Auslastung von weniger als 80 % auf. In 15 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen liegt die Auslastung hingegen über 95 %, davon in sieben kreisfreien Städten bzw. Landkreisen bei 100 %. Auf Ebene der Integrierten Leitstellen (ILS) liegt bei fünf der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, keine ILS weist eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 3. März 2022).

Die weitere Entwicklung insbesondere der Intensivbettenbelegung mit COVID-19-Patienten bleibt nach wie vor sorgfältig zu beobachten, auch wenn aktuellen Erkenntnissen zufolge die Omikron-Variante seltener zu schweren Krankheitsverläufen und damit einhergehend zu einer geringeren Auslastung der Intensivkapazitäten führt als die Delta-Variante. Wie prognostiziert, hat sich ein rascher und erheblicher

Anstieg der Infektionszahlen gezeigt, der Experten zufolge den „Vorteil“ der leichteren Krankheitsverläufe für die Intensivbettenbelegung zumindest teilweise noch kompensieren und weiterhin zu einer starken Beanspruchung der Normalpflegestationen führen kann. Auch im Normalpflegebereich beinhaltet die Behandlung von Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion einen erheblichen zusätzlichen Isolationsaufwand. Neben den Patientenzahlen ist auch die Verfügbarkeit von Personal für die weitere Lagebeurteilung nach wie vor von entscheidender Bedeutung. So wird das System umso stärker belastet, je stärker sich die zu verzeichnenden Personalausfälle, etwa infolge von Quarantäne- oder Isolationsmaßnahmen, darstellen. Aus der Praxis werden in diesem Zusammenhang vermehrt regionale Personalausfälle gemeldet.

In Anbetracht des nach wie vor vergleichsweise hohen Niveaus der Intensivbettenbelegung insgesamt (COVID-19- und Non-COVID-19-Patienten) und der in den letzten Wochen festzustellenden deutlichen Zunahme der COVID-19-Patienten insbesondere auf Normalstationen, verbunden mit zusätzlichem Isolationsaufwand und erhöhter Infektionsgefahr des Personals, ist die aktuelle Entwicklung der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten sowie der Personalsituation weiterhin sehr aufmerksam zu beobachten, um bei erneut drohender Überlastung der Kliniken wieder rechtzeitig gegensteuern zu können.

Die bis zum 23. Januar 2022 rückläufige Entwicklung hinsichtlich der Belegung mit COVID-19-Patienten auf Intensivstationen sowie die Tatsache, dass trotz der immer noch hohen Inzidenzen momentan nur ein allenfalls moderater Anstieg der Intensivbettenbelegungen mit Omikron-Patienten erkennbar ist, hat insgesamt jedoch gezeigt, dass die bis dato ergriffenen Maßnahmen die beabsichtigte Wirkung zeigen.

Nicht zuletzt in Umsetzung der Empfehlungen u. a. des ECDC wurde durch die Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen im Krankenhaus vom 16. Dezember 2021 (BayMBI. Nr. 903) Vorsorge getroffen und u. a. die Möglichkeit geschaffen, geeignetes Personal von Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation an Krankenhäuser abzuordnen. Zudem ist es möglich, in besonderen Ausnahmefällen auch geeignete psychiatrische Einrichtungen zur Behandlung von Patienten mit somatischen Erkrankungen heranzuziehen.

In Bayern wurden bisher 26 178 074 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, die sich auf Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Auffrischungsimpfungen verteilen. Inzwischen (Stand 3. März 2022) haben bereits 9 769 133 Personen, und damit rund 74,3 % eine Grundimmunisierung durch Impfung(en) erhalten. Die Impfquote der grundimmunisierten Personen ab 60 Jahren liegt in Bayern bei rund 86,6 %, die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren liegt bei rund 82,3 % und die Impfquote der grundimmunisierten Personen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei 63,9 %. Seit Mitte August 2021 besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Seit Mitte November 2021 können grundsätzlich alle Volljährigen und seit Mitte Januar 2022 auch alle 12- bis 17-Jährigen eine Auffrischungsimpfung erhalten, sofern der Mindestabstand zur vollständigen Impfung abgelaufen ist. In Bayern wurden bisher 7 213 276 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind. Die Impfquote bei den Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 54,9 %.

Da ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit vielen Wochen für alle Impfwilligen ab 12 Jahren die Möglichkeit, zeitnah eine Schutzimpfung zu erhalten. Der Kinderimpfstoff von BioNTech/Pfizer für Fünf- bis Elfjährige wurde am 26. November 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen. Die ersten Impfungen erfolgten Mitte Dezember 2021. Inzwischen liegt die Impfquote bei den Erstimpfungen bezogen auf die bayerische Bevölkerung dieser Altersgruppe bei rund 20,4 % und bei den vollständigen Impfungen bei rund 16,9 %.

Deutschland befindet sich mit der dominanten Zirkulation der Omikron-Variante in der fünften Welle der Corona-Pandemie. Auch wenn sich die Infektionszahlen weiterhin auf einem hohen Niveau befinden, deutet die Entwicklung der letzten Wochen darauf hin, dass die Omikron-Welle ihren Höhepunkt erreicht und möglicherweise bereits überschritten hat. Die Infektionszahlen sind stabil und mittlerweile auch rückläufig. Gleichzeitig deuten wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen auch in anderen Ländern darauf hin, dass schwere Erkrankungen, Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen bei einer Infektion mit Omikron weniger häufig sind als bei der Delta-Variante. Aufgrund der aktuellen Situation sind daher weitere Anpassungen der Infektionsschutzmaßnahmen möglich, unter genauer Beobachtung der Entwicklung insbesondere in den Krankenhäusern, da neben der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen auch die Parameter zur Beurteilung der Belastung des Gesundheitssystems von zentraler Bedeutung sind. Die derzeit dominierende SARS-CoV-2-Omikron-Variante (B.1.1.529) hat inzwischen die Delta-Variante in Deutschland weitgehend verdrängt. Sie ist deutlich stärker übertragbar als die früheren Varianten.

Es gibt Hinweise auf eine reduzierte Schutzwirkung und insbesondere Dauer des Impfschutzes gegen die Omikron-Variante. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, den starken Anstieg der Infektionszahlen zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene, da Infektionen und Transmissionen auch in diesen Personengruppen auftreten können.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren COVID-19-Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten der Omikron-Variante, die sich effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt.

In Deutschland überwiegt seit Kalenderwoche 01/2022 der Anteil der gemeldeten Infektionen, die durch Omikron verursacht wurden, gegenüber den anderen SARS-CoV-2-Varianten. In Meldewoche 07/2022 betrug der Anteil 97,9 % aller übermittelten COVID-19-Fälle, während die zuvor dominierende Delta-Variante nur noch einen Anteil von 0,5 % hatte. In Bayern zeigte sich ein ähnliches Bild wie im Bundesdurchschnitt mit einem Anteil der Omikron-Variante von 99,6 % in Meldewoche 07/2022.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds und des Beschlusses der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 16. Februar 2022 wird die 15. BaylFSMV wie folgt angepasst:

Durch die Änderungen in § 4 Abs. 1 Satz 1 sowie in § 5 Abs. 1 wird der Zugang zu Gastronomiebetrieben und im Hinblick auf geschlossene Räume zum Beherbergungswesen einer 3G anstelle der bisherigen 2G-Regelung unterstellt. Zugang erhalten damit Besucher, die im Sinne des § 2 Nr. 2, 4, 6 SchAusnahmV geimpft, genesen oder getestet sind.

Als erleichternde Sonderregelung für ungeimpfte und nicht genesene Übernachtungsgäste im Beherbergungswesen bestimmt § 5 Abs. 1 Satz 2, dass ein Testnachweis nach § 5 Abs. 3 nur bei der Ankunft und zusätzlich alle weiteren 72 Stunden vorzulegen ist.

Durch die Änderungen in § 4 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Nr. 1 werden die bislang nach der Art der Einrichtung differenzierenden Kapazitätsbegrenzungen einheitlich auf 75 % festgesetzt.

Der Betrieb der bislang untersagten Clubs, Diskotheken, Bordellbetriebe und vergleichbaren Freizeiteinrichtungen ist nach Maßgabe des neuen § 5a wieder möglich. Besucher müssen die Anforderungen der 2G plus-Regelung erfüllen, also grundsätzlich (i) geimpft oder genesen sein und (ii) zusätzlich über einen Testnachweis nach § 5 Abs. 3 verfügen oder getesteten Personen nach § 5 Abs. 4 gleichstehen. Damit benötigen etwa geimpfte oder genesene volljährige Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, keinen zusätzlichen Testnachweis.

Das zusätzliche Testnachweiserfordernis entfällt zudem für die in § 5a Abs. 1 Satz 2 genannten Personengruppen. Hierzu zählen nach § 5a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 geimpfte Personen, die nachweisen können, dass sie zusätzlich entweder eine weitere Impfstoffdosis als Auffrischungsimpfung erhalten oder nach ihrer vollständigen Immunisierung durch zwei Impfstoffdosen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 überstanden haben. § 5a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 setzt damit voraus, dass mindestens zwei Impfstoffdosen verabreicht wurden. Nicht erfasst sind damit insbesondere die Kombinationen „geimpft – genesen – genesen“ sowie „genesen – geimpft – genesen“.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass es keine Daten gibt, die belegen, dass eine zweimalige Genesung plus einmalige Impfung immunologisch Personen mit Auffrischungsimpfungen („geboosterte Personen“)

gleichzusetzen ist, für die sowohl unter der Delta- als auch unter der Omikron-Variante ein reduziertes Risiko besteht, sich zu infizieren und zu erkranken. Dagegen ist ein gleichwertiger Immunschutz von Personen mit Auffrischungsimpfung und Personen mit Impfdurchbruch (Infektion nach vollständiger Impfung) belegt.

Darüber hinaus werden nach § 5a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 „frisch“ geimpfte und genesene Personen für einen Zeitraum von 90 Tagen ab dem 15. Tag nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis bzw. ab dem 29. Tage nach Abnahme des positiven Tests von der Pflicht zur Vorlage eines zusätzlichen Testnachweises befreit.

Hiermit soll insbesondere ein Gleichklang zu den Anzeigen in der Corona-Warn-App bzw. der CovPass-App erreicht werden, die „frisch“ geimpften bzw. genesenen Personen im obigen Sinne den Zugangsstatus „2G plus“ zuweisen. Nach durchgemachter Infektion besteht üblicherweise zumindest für eine gewisse Zeit ein gewisser Schutz vor erneuter SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19. Es ist daher vertretbar, genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 4 SchAusnahmV für die Dauer von höchstens 90 Tagen von der Pflicht zur Vorlage eines zusätzlichen Testnachweises bei 2G plus zu befreien. Das Gleiche gilt für geimpfte Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 SchAusnahmV bis zu 90 Tagen nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis, da die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber jeglicher Infektion und gegenüber symptomatischer Infektion mit der Omikron-Variante spätestens nach drei Monaten erheblich abzufallen scheint.

Durch den Verweis in § 5a Abs. 3 auf die Regelung des § 4 Abs. 3 haben auch ungeimpfte und nicht genesene minderjährige Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, Zugang zu den in § 5a Abs. 1 genannten Einrichtungen.

§ 5a Abs. 2 Satz 1 ordnet an, dass die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske und das Verbot von Tanz und lauter Musikbeschallung in geschlossenen Räumen nach § 9 Nr. 1 und 2 keine Anwendung finden. Hiervon unberührt bleiben arbeitsschutzrechtliche Vorschriften insbesondere im Hinblick auf die Beschäftigten. Die Kapazitätsbeschränkungen des § 4 finden für die in § 5a genannten Einrichtungen keine Anwendung.

§ 5 Abs. 3 eröffnet für Anbieter, Veranstalter und Betreiber von gastronomischen Angeboten die Möglichkeit, freiwillig vorzusehen, den Zugang für Besucher nur unter den Voraussetzungen von 2G plus zu gestatten (freiwilliges 2G plus). In diesem Fall entfällt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske sowie das Verbot von Tanz und lauter Musikbeschallung nach § 9 Nr. 1 und 2 in geschlossenen Räumen.

Die Betreiber von Clubs, Diskotheken, Bordellbetrieben und vergleichbaren Freizeiteinrichtungen haben nach Maßgabe des § 6 ein individuelles Infektionsschutzkonzept zu erarbeiten und zu beachten.

Mit der Aufhebung des § 9 Nr. 3 ist der Betrieb von erlaubnisbedürftigen reinen Schankwirtschaften im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 1 und § 2 des Gaststättengesetzes nach Maßgabe der für sonstige gastronomische Betriebe geltenden 3G-Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 3 wieder erlaubt. § 9 Nr. 5 konnte im Hinblick auf § 28b Abs. 1 IfSG und § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 der 15. BayIfSMV aufgehoben werden, da der Zugang zu gastronomischen Betrieben nunmehr einer 3G-Regelung unterliegt und damit nicht mehr über die Anforderungen an den Zugang zu Arbeitsstätten nach § 28b Abs. 1 IfSG hinausgeht.

Durch die Änderung in § 10 Abs. 1 Satz wird die Anordnung der Maskenpflicht im Sportunterricht in Innenräumen aufgehoben. Eine Maskenpflicht im Sportunterricht gilt damit aufgrund des Ausnahmetatbestand des § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 wegen eines sonstigen zwingenden Grundes nicht mehr.

Durch die Änderungen in § 14 werden die erforderlichen Anpassungen der Bußgeldtatbestände vorgenommen. Die weiteren Änderungen sind Folgeänderungen.

§ 2 bestimmt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung. Die Änderungsverordnung tritt am 4. März 2022 in Kraft.

**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 (BayMBl.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern [www.verkuendung.bayern.de](http://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.