



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 225

25. März 2021

2126-1-15-G, 2126-1-6-G

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

**vom 25. März 2021**

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 25. März 2021 (BayMBl. Nr. 224) 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, 29, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG in Verbindung mit § 9 Nr. 5 DelV.

Die Bestimmungen der vorliegenden Verordnung dienen der Umsetzung des Maßnahmenpakets, dessen Eckpunkte in der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2021 beschlossen wurden.

Da sich das Infektionsgeschehen nach den ersten vorsichtigen Öffnungsschritten im Rahmen der Verordnung zur Änderung der 11. BayIfSMV vom 24. Februar 2021 (BayMBl. Nr. 149) und der 12. BayIfSMV vom 5. März 2021 (BayMBl. Nr. 171) wieder deutlich verschärft hat, hat die vorliegende Änderungsverordnung, die am 27. März 2021 in Kraft tritt, neben der grundsätzlichen Aufrechterhaltung der grundlegenden bisherigen Infektionsschutzmaßnahmen verschärfende Maßnahmen zum Gegenstand. Hinsichtlich der Begründung der in der vorliegenden Verordnung fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung zur 11. BayIfSMV (BayMBl. 2020 Nr. 738) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 11. BayIfSMV (BayMBl. 2021 Nr. 6, BayMBl. 2021 Nr. 35, BayMBl. 2021 Nr. 55, BayMBl. 2021 Nr. 76, BayMBl. 2021 Nr. 113 und BayMBl. 2021 Nr. 150) und auf die Begründung zur 12. BayIfSMV (BayMBl. 2021, Nr. 172) verwiesen.

Das Ziel, eine 7-Tage-Inzidenz von höchstens 50 (Schwellenwert) zu erreichen, bei welchem erfahrungsgemäß eine Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter noch gewährleistet werden kann und eine nachhaltige Kontrolle des Infektionsgeschehens möglich ist, ist weiterhin noch nicht erreicht. In Bayern konnte eine 7-Tage-Inzidenz von unter 100 und kurzzeitig sogar unter 60 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner erreicht, jedoch nicht gehalten werden. Am 19. März 2021 wurde der Wert der 7-Tage-Inzidenz von 100 erstmals seit dem 26. Januar 2021 wieder überschritten. Dennoch hat sich der Rückgang der Sterbefälle weiter fortgesetzt, sodass erste, vorsichtige Öffnungsschritte ermöglicht werden können. Am 24. März 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern mit 110,8 leicht über dem Bundesdurchschnitt von 108,1 und damit auf dem Niveau vom 22. Januar 2021. Zuletzt lag die 7-Tage-Inzidenz am 19. Oktober 2021 unter dem Wert von 50 ([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)).

Alle Maßnahmen, die seit dem 2. November 2020 ergriffen wurden, haben damit bislang maximal einen Rückgang auf das Niveau kurz vor Beginn des sog. „Lockdown Light“ bewirkt. Dass die Infektionszahlen auf diesem Niveau zu hoch sind, um die Maßnahmen umfassend zu lockern, hat die Entwicklung im vergangenen Herbst gezeigt. Allerdings stehen mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests und dem Fortschritt der Impfkampagne weitere Bausteine zur Verfügung, die das Pandemiegeschehen beherrschbarer machen. In der 12. BayIfSMV sind vor diesem Hintergrund Regelungen vorgesehen, die in Abhängigkeit von der jeweiligen regionalen 7-Tage-Inzidenz differenzierte Regelungen treffen und in begrenzten Bereichen Perspektiven für einen schrittweisen Abbau der Beschränkungen eröffnen.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 24. März 2021 54 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz von über 100, weitere 36 Landkreise und kreisfreie Städte liegen bei der 7-Tage-Inzidenz zwischen 50 und 100. Neun der Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 auf, einer davon einen Wert von über 300 ([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_1](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1)). Dabei handelt es sich um die Stadt Hof, die an der Grenze zur Tschechischen Republik liegt; sie hat am 25. März 2021 sogar die Inzidenzschwelle von 400 Neuinfektionen binnen der letzten 7 Tage pro 100.000 Einwohnern überschritten. Die Grenznähe wirkt sich auch auf die Infektionslage in den Landkreisen Cham und Schwandorf aus, die jeweils den zweit- und dritthöchsten Wert in Bayern aufweisen. In der Tschechischen Republik ist die Inzidenz am 24. März 2021 mit einem Wert von 556,6 weiterhin deutlich höher als in Bayern (<https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>, Stand 24. März 2021). Auffällig ist, dass sich die überwiegende Anzahl der Landkreise und kreisfreien Städte mit einer deutlich überdurchschnittlichen 7-Tage-Inzidenz von über 200 im Grenzgebiet zur Tschechischen Republik befinden. Auch viele der an der Grenze zu Österreich liegenden bayerischen Landkreise liegt über der aktuellen bayerischen 7-Tage-Inzidenz von 110,8 (RKI). Eine Weiterverbreitung in die übrigen Teile Bayerns ist unbedingt zu vermeiden.

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 Corona-Patienten in Intensivbetten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung). Gegenwärtig wird seit etwa einer Woche wieder ein Anstieg bei den Belegungszahlen mit COVID-19-Patienten in den Krankenhäusern beobachtet; aktuell werden bayernweit 1.990 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 508 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 24. März 2021). Es ist aus dem vorliegenden Zahlenmaterial ersichtlich, dass die Krankenhäuser in Vorbereitung der Aufnahme weiterer COVID-19-Fälle planbare Operationen weiterhin 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 pandemischen Wellen. Während die Minimalbelegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit mit COVID-19-Patienten im Sommer 2020 am 7. August 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 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 334 freie Betten (Stand: 24. März 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 Fürstfeldbruck, Traunstein, Landshut, Ansbach, Mittelfranken Süd, Untermain, Schweinfurt, Nordoberpfalz, Bayreuth und Bamberg zur Verfügung. Anders als in der ersten Welle im Frühjahr 2020 befindet sich – wie auch 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: 24. März 2021) sind es 1.452 Patienten. Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung. Angesichts der zunehmenden Verbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten („Variants of Concern“, VOC) besteht außerdem die Gefahr, dass sich die Belegungssituation der Krankenhäuser weiter verschärfen wird.

Bei der Zahl der Todesfälle ist weiterhin ein Rückgang zu vermelden. Für die KW 11 (15.-21. März 2021) wurden insgesamt 154 Todesfälle gemeldet, vier Wochen davor, in der KW 7 (15.-21. Februar 2021), waren es mit 431 Todesfällen noch knapp dreimal so viele. Dennoch ist die Zahl der Todesfälle zu hoch und befindet sich immer noch über dem Niveau der Kalenderwoche 45 (2. bis 8. November 2020), als 104 Todesfälle registriert wurden. Eine weitere Reduzierung der Zahl der Todesfälle ist daher notwendig.

Das RKI schätzt die Situation weltweit, in Europa und in Deutschland weiterhin als sehr dynamisch und ernst zu nehmend ein. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor als „sehr hoch“ eingestuft; die Zahl der Neuinfektionen in der Bevölkerung nimmt deutlich zu. Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in privaten Haushalten, zunehmend aber auch in Kindertageseinrichtungen, Schulen und im beruflichen Umfeld verursacht. In vielen Fällen kann das Infektionsumfeld nicht ermittelt werden. 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 Aggravation der Situation wird durch die VOC bedingt. Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem ist eine erhöhte Fallsterblichkeit beschrieben. 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. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) hat 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. Laut RKI ist mittlerweile die VOC B.1.1.7 die dominierende SARS-CoV-2-Variante in Deutschland. Die Analyse der letzten Wochen zeigt einen exponentiell ansteigenden Trend der 7-Tage-Inzidenz der VOC B.1.1.7 seit der KW2 in 2021. Aufgrund des inzwischen hohen Anteils von B.1.1.7 – die Variante wird aktuell bei mehr als 50 Prozent der untersuchten positiven Proben in Deutschland gefunden – ist insgesamt weiter mit einem exponentiellen Anstieg der COVID-19-Fälle in Deutschland zu rechnen.

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. Dies gilt nach wie vor, insbesondere, weil die 7-Tage-Inzidenz und die Fallzahlen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar 2021 wieder ansteigen. Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. Seit etwa 10. März 2021 hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Das Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen ist deutlich erhöht. Während auch in den jüngeren Altersgruppen die 7-Tage-Inzidenzen auffällig steigen, ist die Entwicklung bei den über 80-Jährigen stabil. Dies spiegelt den Fortschritt bei der Impfung insbesondere der am meisten gefährdeten Alters- und Bevölkerungsgruppen und den in der Bevölkerung inzwischen bestens bekannten und in der Regel zuverlässig umgesetzten Hygienemaßnahmen wider. Aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens müssen die geplanten schrittweisen Lockerungen durch vermehrtes Testen, vermehrtes Impfen sowie eine fortgesetzte genaue Beachtung der Abstands- und Hygieneregeln einschließlich FFP2-Maskenpflicht begleitet werden.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebildes ist daher zum einen eine Verlängerung der bisherigen Maßnahmen – die gemäß § 28a Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 2 IfSG grundsätzlich möglich ist – bis einschließlich 18. April 2021 erforderlich. Zum anderen sind Anpassungen an die dargestellte allgemeine Infektionslage vorzunehmen.

Im Einzelnen werden in der 12. BayIfSMV folgende Änderungen zur bisherigen Rechtslage vorgesehen:

In § 9 Abs. 2 Nr. 1 wird die Möglichkeit geschaffen, dass ab dem 27. März 2021 jeder Bewohner einer Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtung wieder mehr als einen Besucher pro Tag empfangen kann. Hintergrund ist, dass in den entsprechenden Einrichtungen in Bayern eine hohe Durchimpfungsrate besteht.

Daher kann ohne Vernachlässigung der gebotenen Vorsicht eine Erleichterung bei den Besuchsbeschränkungen, nicht aber eine umfassende Öffnung erfolgen. Eine vollständige Impfung bietet in Abhängigkeit vom Impfstoff einen 70 bis 95-prozentigen Schutz vor einer COVID-19-Erkrankung. Somit entsteht kein 100-prozentiger Schutz auch bei Impfung. Impfdurchbrüche sind möglich. Zudem ist bisher noch nicht abschließend geklärt, ob mit den derzeit zugelassenen Impfstoffen die gleiche Schutzwirkung auch bei allen Virusvarianten erzielt wird. Auch ist noch nicht abschließend geklärt, ob eine Impfung eine Infektionsübertragung (Transmission) verhindert und somit sterile Immunität erzielt wird. Vor diesem Hintergrund müssen deswegen insbesondere auch diejenigen Personen in den Einrichtungen geschützt werden, die nicht geimpft werden können. Die Notwendigkeit eines aktuellen negativen Testnachweises und die übrigen Schutzvorschriften zugunsten der Bewohner bestehen aus diesem Grund fort. Neu geregelt ist,

dass nunmehr für den Testnachweis auch Antigentests zur Eigenanwendung zugelassen sind, § 9 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b. Um hier hinsichtlich des Testergebnisses Transparenz und die Sicherheit in den Einrichtungen zu gewährleisten, ist das negative Ergebnis eines Tests zur Eigenanwendung allerdings nur dann einem schriftlichen oder elektronischen Negativ-Testat gleichzusetzen, wenn der Test durch die Besuchsperson in der Einrichtung unter Aufsicht vorgenommen worden ist.

Die Änderung in § 10 Abs. 1 Satz 1 dient – wie der neu angefügte § 20 Abs. 6 – der Klarstellung, dass die praktische Sportausbildung den Regelungen des § 10 unterfällt und nicht unter die außerschulische Bildung gemäß § 20 zu subsumieren ist. Die Regelungen über die außerschulische Bildung nach § 20 sind insbesondere auf Bildungsangebote in Gruppen-, Kurs-, Seminar- und ähnlichen Formen ausgelegt, in denen die Teilnehmer im Regelfall feste Sitzplätze einnehmen und die entsprechenden Schutzvorkehrungen wie insbesondere der Mindestabstand und die Maskenpflicht zuverlässig eingehalten werden können. Für die praktische Sportausbildung sind diese Regelungen nicht passend, weil sich die Teilnehmer typischerweise in Bewegung befinden, mit erhöhtem Aerosolausstoß aufgrund körperlicher Belastung zu rechnen und das Tragen von Masken regelmäßig nicht möglich ist. Daher kommt insoweit die speziellere Regelung des § 10 über die gemeinsame Sportausübung zur Anwendung, die – soweit es nicht um die Berufsausübung geht – insbesondere strikte Teilnehmergegrenzen und eine Beschränkung auf kontaktfreien Sport vorsieht.

In § 12 Abs. 1 Satz 2 wird eine redaktionelle Korrektur vorgenommen.

Die Änderung in § 12 Abs. 1 Satz 7, die verfahrensmäßig durch § 2 der vorliegenden Verordnung im Wege einer weiteren Änderung der 12. BayIfSMV zum 12. April 2021 erfolgt (vgl. § 4 Satz 2 dieser Verordnung), dient der Ermöglichung von Click & Meet in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen die 7-Tage-Inzidenz zwischen 100 und 200 liegt. Voraussetzung für einen entsprechenden Termin ist, dass der Nachweis über einen höchstens 24 Stunden vor dem Termin vorgenommenen negativen Schnell- oder Selbsttest auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird. Zulässig ist dann die Öffnung des entsprechenden Ladengeschäfts für einzelne Kunden, wobei die Zahl der gleichzeitig anwesenden Kunden nicht höher sein darf als ein Kunde je 40 m<sup>2</sup> der Verkaufsfläche. Es gilt § 12 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1, 3 und 4 entsprechend, wonach der Betreiber sicherzustellen hat, dass grundsätzlich ein Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Kunden eingehalten werden kann. In den Verkaufsräumen, auf dem Verkaufsgelände, in den Eingangs- und Warteflächen vor den Verkaufsräumen und auf den zugehörigen Parkplätzen gilt für das Personal Maskenpflicht und für die Kunden und ihre Begleitpersonen FFP2-Maskenpflicht; die Maskenpflicht entfällt für das Personal, soweit in Kassen- und Thekenbereichen von Ladengeschäften durch transparente oder sonst geeignete Schutzwände ein zuverlässiger Infektionsschutz gewährleistet ist. Der Betreiber hat für den Kundenverkehr ein Schutz- und Hygienekonzept auszuarbeiten und auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen die 7-Tage-Inzidenz unter 100 liegt, ist ab 12. April 2021 gemäß § 12 Abs. 1 Satz 7 Nr. 2 die Öffnung von Ladengeschäften mit Kundenverkehr unter den Voraussetzungen von § 12 Abs. 1 Satz 4 zulässig.

Mit dieser Neuregelung soll zum 12. April 2021 angesichts der zunehmenden Verbreitung und Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests, der Implementierung entsprechender Konzepte und den im Vollzug der bisherigen Regelung in § 12 Abs. 1 Satz 7 und 8 gewonnenen Erfahrungen eine weitergehende Öffnung von Ladengeschäften ermöglicht werden. Auch insoweit wird der Ordnungsgeber aber die Entwicklung des Infektionsgeschehens bis zum 12. April 2021 weiterhin beobachten und auf derzeit nicht absehbare Entwicklungen gegebenenfalls reagieren.

Die Regelung des § 14 wird zunächst unverändert fortgeführt. Das dort vorgesehene Verbot der Beherbergung zu touristischen Zwecken dient der Flankierung der im Hinblick auf das Infektionsgeschehen nach wie vor erforderlichen Reduzierung von Kontakten, insbesondere im Freizeitbereich, indem Anlässe für ein gezieltes Aufeinandertreffen eines größeren, nicht gleichbleibenden Personenkreises und auch der entsprechende An- und Abreiseverkehr verhindert werden. Dies ist erforderlich, um das Ziel der Maßnahmen zu erreichen. Gerade der Freizeitbereich stellt einen kontaktintensiven Bereich dar und ist typischerweise vielfach mit geselligen Anlässen verbunden, in denen notwendige Schutz- und Hygienevorkehrungen nicht mit gleicher Zuverlässigkeit beachtet werden wie etwa im Berufsleben. Hier kann das Infektionsgeschehen nach den bisherigen Erkenntnissen durch eine Verminderung der persönlichen Kontakte effektiv begrenzt werden. Da nur durch eine generelle Reduzierung von persönlichen Kontakten das Infektionsgeschehen beherrscht werden kann, ist weiterhin entscheidend, dass in der Gesamtschau der beschlossenen

Einschränkungen diese angestrebte Wirkung erreicht werden kann und diese im Hinblick auf die Belastung nicht außer Verhältnis steht.

Die in der vorliegenden Verordnung erfolgende Erweiterung in § 18 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 begründet sich wie folgt: In den 4. Jahrgangsstufen der Grundschulen bzw. Grundschulstufen der Förderzentren, soweit nach den Lehrplänen der allgemeinen Schulen unterrichtet wird, stehen wichtige Entscheidungen über die weitere Schullaufbahn an, in der Jahrgangsstufe 11 des Gymnasiums und der Fachoberschule werden bereits abiturrelevante Leistungen erbracht. Daher ist eine moderate Erweiterung der Jahrgangsstufen, für die auch bei einer 7-Tage-Inzidenz von über 100 Präsenzunterricht (mit Mindestabstand) oder Wechselunterricht zugelassen wird, erforderlich, die durch das umfassende Testkonzept an Schulen für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte und die sonstigen an Schulen tätigen Personen flankiert wird, vgl. hierzu auch die neue Regelung in § 18 Abs. 4.

Zur Aufhebung von § 18 Abs. 2 Satz 3 ist auszuführen, dass aufgrund der Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 02.03.2021 (Az. 20 NE 21.627) die Maßnahmen bei Verstößen gegen die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) künftig auf Basis des Schulrechts bzw. Hausrechts getroffen werden. Die Schulen erhalten weitere Informationen mit Schreiben des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus.

Zur Neufassung des § 18 Abs. 4 gilt Folgendes: Um Präsenzunterricht (mit Mindestabstand) oder Wechselunterricht im größtmöglichen Umfang auch bei einer 7-Tage-Inzidenz von über 100 gewährleisten zu können, ist der Schulbesuch künftig insoweit nur unter der Voraussetzung des § 18 Abs. 4 möglich. Es besteht kein subjektiv-öffentliches Recht auf persönliche Unterrichtserteilung in Präsenz. Dies hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Beschlüssen vom 03.07.2020 (20 NE 20.1443 – Rn. 26 ff.) und vom 29.01.2021 (20 NE 21.201 – Rn. 40 f.) bestätigt. Schülerinnen und Schüler haben einen Anspruch auf Teilhabe am Bildungsangebot des Freistaats. Dieser Teilhabeanspruch wird durch § 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV in zulässiger Weise beschränkt.

Die Regelung, wonach nur diejenigen Schülerinnen und Schüler am Präsenzunterricht bzw. an Präsenzphasen des Wechselunterrichts teilnehmen dürfen, die zu Beginn des Schultages über ein schriftliches oder elektronisches negatives Ergebnis eines PCR- oder POC-Antigentests in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen und auf Anforderung der Lehrkraft vorweisen oder in der Schule unter Aufsicht einen Selbsttest mit negativem Ergebnis vorgenommen haben, stellt eine geeignete, erforderliche und verhältnismäßige Maßnahme i. S. des § 28a Abs. 1 Nr. 16 i. V. mit § 33 Nr. 3 IfSG dar. Schulschließungen können zu schwerwiegenden Einschränkungen und Belastungen betroffener Kinder und ihrer Familien sowie zu einer Verstärkung der Bildungsungerechtigkeit führen. Durch die Einführung von Zugangsbeschränkungen als gegenüber einer Schließung milderes Mittel soll erreicht werden, dass zumindest den Schülerinnen und Schülern der für die schulische Laufbahn und den Abschluss entscheidenden Jahrgangsstufen ein Bildungsangebot in Präsenzform ermöglicht wird, zugleich aber alle betroffenen Schülerinnen und Schüler sowie an der Schule tätiges Personal unter den gegebenen Umständen bestmöglich vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 geschützt werden.

Nach Einschätzung des Ordnungsgebers stellt die an einen negativen Testnachweis geknüpfte Beschränkung des Zugangs zum Präsenzunterricht in der aktuellen Situation ein geeignetes Mittel dar, die Dynamik des Infektionsgeschehens einzudämmen. Infektionen mit dem Coronavirus verlaufen gerade bei Kindern und Jugendlichen in den meisten Fällen asymptomatisch. Viele Personen nehmen daher am öffentlichen Leben teil, ohne von einer eigenen Infektion und damit auch der eigenen Infektiosität zu wissen. Durch die Anknüpfung der Teilnahme am Präsenzunterricht an einen negativen Testnachweis gelingt es in höherem Maße, infektiöse Schülerinnen und Schüler frühzeitig zu erkennen, vom Unterrichtsbesuch in Präsenz fernzuhalten und Ansteckungen in der Schule zu vermeiden.

Die Grenzen der dem Ordnungsgeber zustehenden Einschätzungsprärogative werden hierbei beachtet. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat es mit Beschlüssen vom 29.01.2021 und 15.02.2021 (20 NE 21.201 und 20 NE 21.411) abgelehnt, die generellen Schulschließungen im Rahmen der damaligen Rechtslage vorläufig außer Vollzug zu setzen. Er ging hierbei davon aus, dass die Schließung von Schulen mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag kraft Gesetzes eine grundsätzlich zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit-2019 geeignete und erforderliche Infektionsschutzmaßnahme ist (BayVGH, Beschluss vom 15.02.2021 – 20 NE 21.411 – Rn. 22 ff.). Durch diese Zugangsbeschränkung und die damit verbundene Möglichkeit, einen Schulbesuch infektiöser Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen, erscheint es auch angesichts des äußerst dynamischen und durch VOC geprägten Infektionsgeschehens vertretbar,

flächendeckende Schulschließungen abzuwenden und weiter Unterrichtsangebote in Präsenzform anzubieten. Die Zugangsbeschränkung dient daher gerade der Verwirklichung des Bildungsanspruchs aller Schülerinnen und Schüler. Dabei ist festzustellen, dass die Zugangsbeschränkung in ihrer Ausgestaltung auch hinsichtlich derjenigen Schülerinnen und Schüler, die positive Testergebnisse aufweisen bzw. eine Testdurchführung verweigern, dem Bildungsanspruch und den Vorgaben der Schulpflicht gerecht wird. Denn eine temporäre Zugangsbeschränkung ergibt sich nur, wenn aufgrund eines positiven Testergebnisses ein Hinweis (Selbsttest) bzw. begründeter Verdacht (PCR- bzw. Antigentest) auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht bzw. eine Testung ausdrücklich verweigert wird. In solchen Fällen ist ein temporäres Fernbleiben vom Präsenzunterricht aber zum Schutz der Mitschülerinnen und Mitschüler und den an der Schule tätigen Personen dringend geboten. Die nicht am Präsenzunterricht teilnehmenden Schülerinnen und Schüler erfüllen ihre Schulbesuchspflicht durch die Wahrnehmung der Angebote im Distanzunterricht bzw. im Distanzlernen; ein Anspruch auf bestimmte Angebote besteht nicht. In der Gesamtabwägung der widerstreitenden Interessen ist es angesichts der enormen – wegen der Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems – auch gesamtgesellschaftlichen Bedeutung des Gesundheitsschutzes hinnehmbar, dass Schülerinnen und Schüler durch eine Testverweigerung einen längeren Zeitraum dem Präsenzunterricht fernbleiben können. Eine andere, weniger einschneidende aber ebenso wirksame Maßnahme ist nicht ersichtlich.

Die Zugangsbeschränkung trägt auch den Anforderungen des Datenschutzes ausreichend Rechnung. Die Verordnung trifft ausdrückliche und differenzierte Regelungen, wie lange an der Schule vorgelegte oder dort durchgeführte Testergebnisse dort aufbewahrt werden; es ist eine maximale Aufbewahrungsfrist von 14 Tagen vorgesehen, genauere Erläuterungen erfolgen unter Berücksichtigung der Datensparsamkeit und Datenminimierung per Schreiben des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus. Dabei gilt grundsätzlich Folgendes:

Eine Speicherung für einen gewissen Zeitraum ist erforderlich, da das Testergebnis für einen bestimmten Zeitraum für die Teilnahme am Präsenzunterricht maßgeblich ist. Negative Testergebnisse können bereits nach kürzerer Frist wieder gelöscht werden, da in diesen Fällen aufgrund der 48-Stunden-Frist ohnehin regelmäßig Aktualisierungsbedarf gegeben sein wird. Die Aufbewahrungsfrist positiver Testergebnisse ist länger und orientiert sich an der regelmäßigen Quarantänedauer. In diesen Fällen ist das positive Testergebnis Grundlage für das Fernbleiben vom Unterricht. Die Schule muss in diesen Fällen ggf. auch für einen längeren Zeitraum zum Schutz aller Schülerinnen und Schüler sowie an der Schule tätigen Personen sicher wissen, dass jedenfalls ein positiver Selbsttest vorlag, der nicht durch eine negative PCR-Testung entkräftet wurde.

Die Änderungen in § 19 Abs. 1 Satz 1 und Satz 4 sowie in § 20 Abs. 2 sind redaktioneller Natur, weil sich die dortige Datumsabhängigkeit (Regelung bis 14. März 2021 und ab 15. März 2021) aufgrund des Zeitablaufs erledigt hat und die bis 14. März 2021 geltenden Regelungen keinen Anwendungsbereich mehr haben.

Der neu angefügte § 20 Abs. 6 dient – wie die oben bereits erläuterte Änderung in § 10 Abs. 1 Satz 1 – der Klarstellung, dass die praktische Sportausbildung den Regelungen des § 10 unterfällt und nicht unter die außerschulische Bildung gemäß § 20 zu subsumieren ist.

Die Änderungen in § 27 tragen dem aktuellen verschärften Infektionsgeschehen Rechnung und bestimmen vor diesem Hintergrund, dass weitere Öffnungsschritte nicht – wie ursprünglich vorgesehen – bereits ab 22. März 2021, sondern erst ab 12. April 2021 erfolgen können. Die Ersetzung des Begriffs „tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest“ durch „vor höchstens 24 Stunden vorgenommener POC-Antigentest oder Selbsttest in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Ergebnis“ dient der Rechtssicherheit, indem die Anforderungen an einen vorzunehmenden Test genauer definiert werden.

Mit § 28 Abs. 3 wird die Grundlage für befristete Pilotversuche geschaffen, die es ermöglichen soll, bestimmte Einrichtungen – beispielsweise des Kulturbetriebs – in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit einer 7-Tages-Inzidenz von über 100 auszuwählen, um unter strengen Schutz- und Hygienemaßnahmen die Wirksamkeit insbesondere von umfassenden Testkonzepten zu untersuchen. Zugleich sind Modellprojekte möglich, die eine allgemeine Öffnung von Einrichtung des öffentlichen Lebens in einer Kommune zulassen. Dies dient dazu, abschätzen zu können, unter welchen Rahmenbedingungen weitere Öffnungsschritte auch in diesem Inzidenzbereich, in dem sich derzeit die Mehrzahl der bayerischen Stadt- und Landkreise bewegen, erfolgen können. Die Staatsregierung möchte damit bewusst Konzepte gerade unter den Bedingungen eines entsprechenden Infektionsgeschehens erproben. Die Möglichkeit, durch Ausnahmegenehmigung nach § 28 Abs. 2 Satz 2 auch begrenzte Erprobungen im Inzidenzbereich unter 100 zu ermöglichen, bleibt davon unberührt, allerdings sind bei niedrigeren Inzidenzen vorrangig generelle und

unbefristete Öffnungsschritte in den Blick zu nehmen, wie dies in den inzidenzabhängigen Regelungen der 12. BayIfSMV bereits angelegt ist.

Die Bußgeldtatbestände des § 29 werden an die erfolgten Änderungen der Verordnung angepasst. Die Ersetzung des „Musikunterrichts“ durch die Wörter „Instrumental- oder Gesangsunterricht“ in § 29 Nr. 18 dient der Anpassung an den Wortlaut des § 20 Abs. 4.

Die Änderung in § 30 trägt dem Erfordernis Rechnung, die Maßnahmen der vorliegenden Verordnung gemäß § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG zeitlich zu befristen.

Zur weiteren Änderung der 12. BayIfSMV durch § 2 dieser Verordnung wird auf die obigen Ausführungen zu § 12 verwiesen.

Soweit durch § 3 der vorliegenden Verordnung die EQV geändert wird, gilt zusätzlich zum bereits Ausgeführten noch Folgendes:

Die Infektionszahlen weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union befinden sich weiterhin auf einem sehr hohen und in den letzten Tagen stark steigendem Niveau. Die 7-Tage-Inzidenzen der Anrainerstaaten Bayerns liegen dabei zum Teil deutlich höher als im Freistaat. Nach Zahlen des RKI liegen Bayern und die Bundesrepublik Deutschland am 24. März 2021 bei einer 7-Tage-Inzidenz von 110,8 bzw. 108,1 ([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_0/](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/), Stand 24. März 2021). Die WHO weist für Deutschland als Ganzes mit 115,1 (Stand: 24. März 2021) eine etwas höhere Inzidenz als das RKI aus. Die Schweiz liegt nach Zahlen der WHO bei einer 7-Tage-Inzidenz von 97,3. Demgegenüber liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Österreich mit 242,8 und in der Tschechischen Republik mit 556,6 deutlich über dem Niveau des WHO-Werts für Deutschland (<https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>, Stand 24. März 2021).

Daher muss zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde im Inland entstehen. Es hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreise aus Risikogebieten bilden. Auch muss der Eintrag von Virusvarianten mit einer (potenziell) höheren Infektiosität möglichst verhindert werden. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Infektionsgeschehen in den verschiedenen Staaten ist eine Differenzierung bei der Absonderungspflicht geboten. Diese kann auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Insofern ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr bei diesen Personen auszugehen.

Daher ist eine Verlängerung der Regelungen der Einreise-Quarantäneverordnung – die gemäß § 28a Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 2 IfSG grundsätzlich möglich ist – bis einschließlich 18. April 2021 zwingend geboten. Hinsichtlich der Begründung der in der EQV fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung (EQV) vom 29. November 2020 (BayMBl. Nr. 682), die Begründung der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBl. Nr. 712), deren § 29a eine inhaltliche Änderung der EQV zum Gegenstand hatte, auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung (EQV) vom 30. Dezember 2020 (BayMBl. Nr. 820), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 15. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 37), die Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Einreise-Quarantäneverordnung vom 28. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 76), auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 12. Februar 2021 (BayMBl. Nr. 115) und auf die Begründung der Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 5. März 2021 (BayMBl. Nr. 170) verwiesen.

Die Maßnahmen der vorliegenden Verordnung sind – wie durch § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG angeordnet – 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 (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.