



## **Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

### **Notfallplan Corona-Pandemie Regelungen für Pflegeeinrichtungen**

#### **Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

**vom 22. Mai 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-327, geändert durch Bekanntmachungen vom 10. Juni 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-361, vom 26. Juni 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-387, vom 3. Juli 2020, Az. GZ6a-G8000-2020/122-393, vom 9. Juli 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-401 und vom 10. August 2020, Az. GZASa-G8000-2020/122-513**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt auf der Grundlage des § 25 Abs. 1 und 3 und § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 65 Satz 2 Nr. 2 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV) folgende

#### **Allgemeinverfügung:**

##### **1. Anwendungsbereich**

Die nachfolgenden Regelungen gelten für vollstationäre Einrichtungen der Pflege gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI (im Folgenden: Pflegeeinrichtungen) in Bayern.

## **2. Aufnahmen und Rückverlegungen in Pflegeeinrichtungen**

- 2.1. Für die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen sowie die Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation ist durch die Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept<sup>1</sup> zu erstellen, das den größtmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals vor Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gewährleistet. Das Schutz- und Hygienekonzept<sup>2</sup> ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.
- 2.2. Vor jeder Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen sowie vor jeder Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation soll eine molekularbiologische Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden: Die Träger der jeweiligen Einrichtung sind gehalten, vor allen Neuaufnahmen oder Rückverlegungen Zeit und Ort für die Durchführung der Testung in Abstimmung mit dem Betroffenen zu organisieren. Die Testung ist durch einen vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Leistungserbringer vorzunehmen. Der aufnehmenden Einrichtung ist durch Vorlage des Testergebnisses zu bestätigen, dass keine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt. Auf Testungen, welche im Krankenhaus oder auf eigene Initiative des oder der Betroffenen veranlasst wurden, kann zurückgegriffen werden. Bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses, oder für den Fall, dass eine Testung vom Betroffenen abgelehnt wird, greift das Schutz- und Hygienekonzept gemäß Nr. 2.1.<sup>3</sup>
- 2.3. Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>2</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>3</sup> Nr. 2.2 eingefügt durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>4</sup> Nr. 2.2 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 2020 wird durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020 zu Nr. 2.3.

### **3. Mund-Nasen-Schutz**

- 3.1 Soweit verfügbar, sollen alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Ausgenommen sind insbesondere Besucherinnen und Besucher, für die bereits nach anderen Vorschriften eine Maskenpflicht gilt und Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- 3.2 Sind MNS dafür nicht in ausreichender Zahl verfügbar, gilt im Rahmen der vorhandenen Ressourcen folgende Priorisierung:
- a. Alle Beschäftigten, die unmittelbaren Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern haben; danach
  - b. Beschäftigte, die Tätigkeiten verrichten, bei denen der Mindestabstand von 1,5 m (s.u.) nicht eingehalten werden kann; danach
  - c. alle übrigen Beschäftigten.

### **4. Mindestabstand**

- 4.1 Es ist jederzeit und von jeder Person in der Einrichtung grundsätzlich ein Mindestabstand zu weiteren Personen von mindestens 1,5 m einzuhalten.
- 4.2 Ausgenommen von der Abstandsregelung sind grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z. B. Anreichen von Essen) durch das Pflegepersonal. Nr. 5.2 ist zu beachten.

## **5. Verhalten bei einem COVID-19 Verdachtsfall**

- 5.1 Beim Verdacht auf einen Fall von COVID-19 in einer Einrichtung ist nach der jeweils aktuellen Handlungsanweisung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vorzugehen.
- 5.2 Ist eine Pflegeeinrichtung von einer COVID-19-Erkrankung betroffen, ist vor Ort möglichst rasch, unter Beteiligung des behandelnden Arztes und des zuständigen Gesundheitsamts, über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Die Entscheidung über eine Krankenhauseinweisung obliegt dem behandelnden Arzt oder dem zuständigen Gesundheitsamt.<sup>56</sup>
- 5.3 Besteht im Fall der Nr. 5.2. der Verdacht, dass weitere Personen in der Einrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und in<sup>7</sup> Organisation des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten durchgeführt werden.<sup>8</sup>

## **6. Sonstige Maßnahmen**

- 6.1 Jede Einrichtung hat gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt einen Pandemiebeauftragten zu benennen und Änderungen dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.<sup>9</sup>
- 6.2 Der Pandemiebeauftragte ist insbesondere für Fragen der Hygiene in der Einrichtung und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt für die Organisation von Quarantänemaßnahmen zuständig.

---

<sup>5</sup> Nr. 5.3 eingefügt durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>6</sup> Nr. 5.2 aufgehoben; die bisherigen Nrn. 5.3 und 5.4 werden die Nrn. 5.2 und 5.3 durch Bekanntmachung vom 3. Juli 2020.

<sup>7</sup> Passage eingefügt durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>8</sup> Nr. 5.3 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 2020 wird durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020 zu Nr. 5.4.

<sup>9</sup> Nr. 6.1 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

6.3 Zur Unterstützung und Beratung von Pflegeeinrichtungen hat das LGL eine eigene Task Force eingerichtet, die jederzeit erreichbar ist. Sie unterstützt die Pflegeeinrichtungen und Behörden vor Ort bei der Bekämpfung der SARS-Cov-2-Pandemie im Zusammenhang mit Pflegeeinrichtungen.

## **7. Ordnungswidrigkeit**

Ein Verstoß gegen diese Allgemeinverfügung kann nach § 73 Abs. 1a Nr. 6 des Infektionsschutzgesetzes als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

## **8. Inkrafttreten, Außerkrafttreten, sofortige Vollziehbarkeit**

Diese Allgemeinverfügung tritt am 25. Mai 2020 in Kraft und mit Ablauf des 9. September 2020<sup>10</sup> außer Kraft. Die Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

### **Begründung:<sup>11</sup>**

Gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege folgt aus § 65 Satz 2 Nr. 2 ZustV.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinn des § 2 Nr. 1 IfSG, der sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet. Die Weltgesundheitsorganisation hat

---

<sup>10</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 10. August 2020.

<sup>11</sup> Die Begründung konsolidiert aus Gründen der Übersichtlichkeit die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen vom 22. Mai 2020, 10. Juni 2020 und vom 26. Juni 2020 und soll den gegenwärtigen Stand aufzeigen. Rechtsverbindlich sind nur die Begründungen der Einzelbekanntmachungen, nicht jedoch die hier dargestellte und zusammenfassende Begründung.

die Ausbreitung des Virus und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung COVID-19 am 11. März 2020 als Pandemie eingestuft.

Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt. COVID-19 ist sehr infektiös. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an der Krankheit sterben. Da derzeit weder eine Impfung noch eine spezifische Therapie zur Verfügung stehen, müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, um die weitere Ausbreitung des Virus zu verzögern. Ziel ist es, durch eine Verlangsamung des Infektionsgeschehens die Belastung für das Gesundheitswesen insgesamt zu reduzieren, Belastungsspitzen zu vermeiden und die medizinische Versorgung sicherzustellen. Die Staatsregierung hat dazu bereits zahlreiche Maßnahmen eingeleitet.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Anstieges von COVID-19-Erkrankungen sowohl bei den Bewohnerinnen und Bewohnern als auch bei den Beschäftigten der Einrichtungen sind die in dieser Allgemeinverfügung getroffenen Regelungen erforderlich.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu Nr. 2.1: Aufgrund der Tatsache, dass die Kurve der vom StMGP erhobenen Zahlen SARS-CoV-2-positiver Bewohner in der stationären Pflege sich abflacht, ist eine Abkehr vom grundsätzlichen Aufnahmestopp möglich, sodass dieser aufgehoben werden kann.

Stattdessen wird die Aufnahme von Pflegebedürftigen in die Einrichtung an die Voraussetzung geknüpft, ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen. So wird einerseits ein Gleichklang mit dem weiteren Voranschreiten der Öffnungen in den anderen Bereichen hergestellt, andererseits aber auch der besonderen Vulnerabilität der betroffenen Personengruppe Rechnung getragen. Gleichzeitig wird die Eigenverantwortung der Einrichtungsträger in der Bekämpfung der Pandemie gestärkt.

Zu Nr. 2.2: Vor dem Hintergrund der zunehmenden Testkapazitäten wird für die Aufnahme oder Rückverlegung von Pflegebedürftigen in die Einrichtung das einrichtungsindividuelle Schutzkonzept durch die Maßnahme einer freiwilligen Testung sinnvoll ergänzt. Dadurch können je nach Testergebnis Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen im Einzelfall gegebenenfalls reduziert werden.<sup>12</sup>

Zu Nr. 3: Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS-CoV-2 zeigen, dass Übertragungen insbesondere bei engem (z. B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen vorkommen. Nach derzeitigem Kenntnisstand erfolgt die Übertragung vor allem über respiratorische Sekrete, in erster Linie Tröpfchen, etwa beim Husten und Niesen. Eine indirekte Übertragung, z. B. über Hände oder kontaminierte Oberflächen im klinischen Umfeld ist ebenfalls zu bedenken.

Ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist geeignet, die Freisetzung erregertlicher Tröpfchen durch den Träger zu behindern. Ebenso behindert er die direkte Übertragung von Tröpfchen auf den Träger.

Auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19 Patienten ist das generelle Tragen von MNS durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu besonders vulnerablen Personengruppen aus Gründen des Bewohnerschutzes während der Pandemie erforderlich.

Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal bei einem Kontakt von weniger als 1,5 m reduziert werden. Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.

---

<sup>12</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

Die Versorgungslage mit Persönlicher Schutzausrüstung hat sich stark verbessert. Aufgrund sinkender Bedarfsmeldungen ist zum jetzigen Zeitpunkt davon auszugehen, dass sich die Beschaffung der Schutzausrüstung künftig auf festgestellte Bedarfe konzentrieren wird. Da Ärzte, Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen oder der Rettungsdienst etc. in Normalzeiten ihren Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung grundsätzlich selbst decken, ist nach Beendigung des Katastrophenfalles am 16.06.2020 davon auszugehen, dass die Träger und Leistungserbringer wieder selbst für die Beschaffung der benötigten Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung sorgen können. Eine zentrale Beschaffung und Verteilung von MNS kann demnach entfallen.<sup>13</sup>

Zu Nr. 4: Alle Personen in den Einrichtungen müssen darauf achten, dass sie zum Schutz ihrer Mitmenschen die ungehinderte Freisetzung von Tröpfchen möglichst unterbinden, da das Virus vor allem durch direkten Kontakt zwischen Menschen (z. B. im Gespräch) durch kleine Tröpfchen übertragen wird. Ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen vermindert damit das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 erheblich.

Zu Nr. 5: Die Befolgung der Handlungsanweisungen ist zwingend erforderlich, um das Ausbruchsgeschehen in den Pflegeeinrichtungen zu begegnen und die Weiterverbreitung der Viruserkrankung zu verhindern.

---

<sup>13</sup> Begründung zur Aufhebung der Nr. 3.3 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 2020 eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.



Aufgrund der Tatsache, dass sich die Kurve der vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhobenen Zahlen SARS-CoV-2-positiver Bewohner in der stationären Pflege abflacht und sich Testkapazitäten erhöhen, ist die Möglichkeit der Abverlegung nicht infizierter Bewohnerinnen und Bewohner in andere Einrichtungen, aufgrund exponentiell steigender Ausbruchszahlen in der Einrichtung, gegenwärtig nicht mehr erforderlich. Um ein mögliches Ausbruchsgeschehen insgesamt erfassen zu können, ist eine Reihenuntersuchung in der Pflegeeinrichtung erforderlich und möglich, sobald ein erster Verdachtsfall in einer Einrichtung aufgetreten ist. Denn ab diesem Zeitpunkt kann jede Person innerhalb der Einrichtung potenziell Virusüberträger sein.<sup>14</sup>

Zu Nr. 5.4: Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen ist die Abstimmung der Reihentestung mit den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.<sup>15</sup>

Zu Nr. 6: Die Meldung der Änderungen der personellen Besetzung des Pandemiebeauftragten an das zuständige Gesundheitsamt ist zwingend erforderlich, damit im Fall eines Ausbruchsgeschehens ein bereits bekannter Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht, der die dortigen Gegebenheiten kennt und die durch das Gesundheitsamt angeordneten Maßnahmen umsetzt.<sup>16</sup>

Zu Nr. 7: Die Bußgeldbewehrung der Maßnahme folgt aus § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG.

Zu Nr. 8: Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Die Allgemeinverfügung gilt zunächst vom 25. Mai 2020 bis einschließlich 9. September 2020<sup>17</sup> und ist gemäß § 28 Abs. 3, 25 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

---

<sup>14</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>15</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>16</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>17</sup> Datum geändert mit Bekanntmachung vom 10. August 2020.

Obwohl sich das COVID-19-Ausbruchsgeschehen in Bayern und deutschlandweit signifikant verlangsamt, hält die pandemische Lage, die das Virus SARS-CoV-2 ausgelöst hat, weltweit an. So ist trotz der weiterhin stabilen Infektionszahlen ein örtliches Aufflammen des Krankheitserregers jederzeit möglich. Angesichts der täglich aktualisierten Infektionslage in Bayern sind nach wie vor landesweite Maßnahmen geboten, um das weiterhin bestehende Infektionsgeschehen einzudämmen und das Gesundheitssystem leistungsfähig zu erhalten.<sup>18</sup>

Die in der Allgemeinverfügung getroffenen Regelungen zum Schutz der besonders vulnerablen Personengruppen, insbesondere die Verpflichtung zur Erstellung und Umsetzung einrichtungsindividueller Schutz- und Hygienekonzepte im Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind daher weiterhin erforderlich und angemessen, um eine Ausbreitung des SARS-CoV-2-Erregers in den Einrichtungen zu verhindern. Nachdem durch den Verzicht auf das Besuchsverbot und die Einführung der speziellen Besuchsregelungen durch § 4 der 6. BayIfSMV weitreichende Erleichterungen erreicht wurden, ist den Einrichtungen nun die Möglichkeit zu geben, Praxiserfahrungen in der Umsetzung zu sammeln. Die Einrichtungen mussten einrichtungsindividuelle Schutz- und Hygienekonzepte neu erstellen oder bestehende auf die neuen Möglichkeiten anpassen. Mit der Verlängerung der beiden Allgemeinverfügungen sollen den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, dass dort Abläufe und Strukturen etabliert und auf mögliche einrichtungsindividuelle Erleichterungen geprüft und die Schutz- und Hygienekonzepte evaluiert werden können. Sie werden daher zunächst um einen Monat verlängert.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 9. Juli 2020.

<sup>19</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 9. Juli 2020.

Mit der Verlängerung der Geltungsdauer erhalten Einrichtungen die Gelegenheit, zwischenzeitlich bereits etablierte Strukturen und Abläufe – insbesondere auch unter Berücksichtigung der Rückmeldungen zu Bedürfnissen und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörigen – auf mögliche einrichtungsindividuelle Erleichterungen zu prüfen und sie Schutz- und Hygienekonzepte ggf. anzupassen. Die Allgemeinverfügung wird daher zunächst um weitere vier Wochen verlängert.<sup>20</sup>

gez.

Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor

---

<sup>20</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 10. August 2020.