

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



**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 Be-  
kanntmachungen 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, vom 10. August 2020, Az. GZASa-G8000-2020/122-513, vom 7. Sep-  
tember 2020, Az. G51u-G8000-2020/122-592, vom 20. Oktober 2020,  
G51o-G8000-2020/122-659, vom 1. Dezember 2020, Az. G5ASz-G8000-  
2020/122-733 und vom 12. Januar 2021, Az. G5ASz-G8000/122-786**

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 oder eine PoC-Antigen-Testung<sup>3</sup> auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden:

- a) 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.
- b) Die Testung ist durch einen vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Leistungserbringer vorzunehmen oder im Fall einer PoC-Antigen-Testung durch einrichtungseigenes oder externes fachlich geeignetes Personal auszuführen.<sup>4</sup>
- c) Der aufnehmenden Einrichtung ist das Testergebnis vorzulegen.<sup>5</sup>

---

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

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

<sup>3</sup> Zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>4</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>5</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

- d) Auf Testungen, welche im Krankenhaus oder auf eigene Initiative des oder der Betroffenen veranlasst wurden, kann zurückgegriffen werden.
- e) Das Vorliegen eines negativen Testergebnisses kann im Rahmen des Schutz- und Hygienekonzepts besonders berücksichtigt werden, um im Einzelfall eine interessensgerechte Ausgestaltung der Maßnahmen zu gewähren.<sup>6</sup>

2.3. Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.<sup>7</sup>

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

Alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, sollen 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.<sup>8</sup>

### **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.

---

<sup>6</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

<sup>7</sup> Nr. 2.2 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 2020 wird durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020 zu Nr. 2.3.

<sup>8</sup> Nr. 3 neu gefasst mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

## **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>910</sup>
- 5.3. Besteht im Fall der Nr. 5.2. der Verdacht, dass weitere Personen in der Einrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Organisation des zuständigen Gesundheitsamtes<sup>11</sup> umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten in der gesamten Einrichtung durchgeführt werden.<sup>12</sup>

## **6. Sonstige Maßnahmen**

- 6.1. Jede Einrichtung hat gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt einen Pandemiebeauftragten zu benennen und Änderungen dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.<sup>13</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>9</sup> Nr. 5.3 eingefügt durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>10</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>11</sup> Passage geändert durch Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

<sup>12</sup> Nr. 5.3 zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>13</sup> Nr. 6.1 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

6.3. Die zuständigen Gesundheitsämter sowie die zuständigen Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtung Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) unterstützen und beraten die Pflegeeinrichtungen bei Bedarf bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie.<sup>14</sup>

## **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 24. Februar 2021<sup>15</sup> außer Kraft. Die Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

### **Begründung:**<sup>16</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.

---

<sup>14</sup> Nr. 6.3 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 10. Oktober 2020.

<sup>15</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>16</sup> Die Begründung konsolidiert aus Gründen der Übersichtlichkeit die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen vom 22. Mai 2020, 10. Juni 2020, 26. Juni 2020, 3. Juli 2020, 10. August 2020, 7. September 2020, 20. Oktober 2020, 1. Dezember 2020 und 12. Januar 2021 und soll den gegenwärtigen Stand aufzeigen. Rechtsverbindlich sind nur die Begründungen der Einzelbekanntmachungen, nicht jedoch die hier dargestellte und zusammenfassende Begründung.

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 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, so dass 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, ande-

rerseits 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: Aufnahme und Rückverlegung der Bewohnerinnen und Bewohner können grundsätzlich unabhängig vom Testergebnis erfolgen. Je nach Testergebnis greifen die dafür in den einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepten festgelegten Maßnahmen. Die Möglichkeit der einzelfallgerechten Reduzierung der Maßnahmen im Rahmen des einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepts gemäß 2.2 e) greift nur bei einem negativen Testergebnis.<sup>17</sup>

Durch die nunmehr flächendeckend verfügbare Möglichkeit, PoC-Antigen-Tests (so genannte Antigen-Schnelltests) durchzuführen, ist es geboten, neben der molekularbiologischen Testung alternativ auch die Erlangung eines Testergebnisses mittels PoC-Antigen-Test vorzusehen. PoC-Antigen-Tests können durch fachlich geeignetes einrichtungseigenes Personal oder durch fachlich geeignetes externes Personal durchgeführt werden.<sup>18</sup>

Zu Nr. 3: Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des Coronavirus SARS-CoV-2 zeigen, dass Übertragungen insbesondere bei engem (z. B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschützten 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 erregerehaltiger Tröpfchen durch den Träger zu behindern. Ebenso behindert der MNS 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

---

<sup>17</sup> Begründung neu gefasst mit Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

<sup>18</sup> Ergänzung eingefügt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

zu besonders vulnerablen Personengruppen aus Gründen des Bewohnerschutzes während der Pandemie erforderlich. Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet. Da sich die Versorgungslage mit Persönlicher Schutzausrüstung stark verbessert hat und aufgrund steigender Infektionszahlen, sollte grundsätzlich ein MNS in der Einrichtung getragen werden und es wird insofern auf eine Priorisierung der Verteilung von MNS verzichtet.

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.<sup>19</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.

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>20</sup>

---

<sup>19</sup> Begründung neu gefasst mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

<sup>20</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.



Zu Nr. 5.3: Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen sind Reihentestungen durch die örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.<sup>21</sup>

Die Ergänzung „in der gesamten Einrichtung“ stellt klar, dass eine Reihentestung vollumfänglich zu erfolgen hat, und nicht nur in ggf. mit dem Erreger SARS-CoV-2 betroffenen Wohnbereichen einer Einrichtung. Die Bezeichnung „Gesamte Einrichtung“ bezieht sich auf in sich geschlossene und räumlich abgegrenzte Gebäude. Sollte eine Einrichtung aus mehreren in sich geschlossenen und räumlich abgegrenzten Gebäuden bestehen, gilt die Verpflichtung zur vollumfänglichen Reihentestung nur für diejenigen Gebäude der Einrichtung, in denen eine COVID-19-Erkrankung zu verzeichnen ist.<sup>22</sup>

Zu Nr. 5.4: Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen ist die Abstimmung der Reihentestung mit den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.<sup>23</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>24</sup>

Zu Nr. 6.3: Für die Unterstützung und Beratung der Einrichtungen im Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus ist zunächst das zuständige Gesundheitsamt und die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtung Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) Ansprechpartner.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

<sup>22</sup> Ergänzung eingefügt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>23</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>24</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

<sup>25</sup> Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

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 24. Februar 2021<sup>26</sup> und ist gemäß § 28 Abs. 3, 25 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

Das vom neuartigen Coronavirus ausgehende Infektionsgeschehen ist in Bayern und deutschlandweit wieder stark angestiegen. Die pandemische Lage, die das Virus SARS-CoV-2 ausgelöst hat, besteht weltweit und auch in Bayern fort. Trotz des dynamisch verlaufenden, stark erhöhten Infektionsgeschehens ist derzeit nur eine Verlängerung der bestehenden Maßnahmen angezeigt. Es bleibt weiterhin erforderlich aber auch ausreichend, im Rahmen einrichtungsindividueller Schutz- und Hygienekonzepte den Ausbruch und die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Erregers in den Einrichtungen zu verhindern und damit den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner als besonders vulnerable Personengruppe zu realisieren und auch das Gesundheitssystem leistungsfähig zu erhalten.

Einrichtungsindividuelle Schutz- und Hygienekonzepte bieten die Möglichkeit lokal angepasste und sachverhaltsspezifische Strukturen und Abläufe zu etablieren und auch zu evaluieren und damit verhältnismäßige Lösungen im Einzelfall zu schaffen.

Die beiden in Nr. 1 und Nr. 2 genannten Allgemeinverfügungen waren daher bis zum 24. Februar 2021<sup>27</sup> zu verlängern.

gez.

Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor

---

<sup>26</sup> Datum geändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

<sup>27</sup> Datum geändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.