



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

### **Allgemeinverfügung Notfallplan Corona-Pandemie**

#### **Regelungen für Pflegeeinrichtungen**

##### **Bekanntmachung**

**des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

**vom 24. Februar 2021, Az. G43f-G8300-2020/1628-16, geändert durch Bekanntmachung vom 25. März 2021, Az. G5ASz-G8000-2021/505-32, geändert durch Bekanntmachung vom 11. Mai 2021, Az. G51o-G8000-2021/504-95, geändert durch Bekanntmachung vom 8. Juni 2021, Az. G5ASz-G8000-2020/122-895, geändert durch Bekanntmachung vom 6. Juli 2021, Az. G5ASz-G8000-2020/122-909, geändert durch Bekanntmachung vom 11. August 2021, Az. G5ASz-G8000-2020/122-921, geändert durch Bekanntmachung vom 10. September 2021, Az. G5ASz-G8000-2020/122-928**

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

#### **Allgemeinverfügung**

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

Die nachfolgenden Regelungen gelten ergänzend zu den in der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung getroffenen Regelungen

für Einrichtungen der Pflege gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI und teilstationäre Pflegeeinrichtungen in Bayern.<sup>1</sup>

## **2. Aufnahmen und Rückverlegungen in vollstationäre Pflegeeinrichtungen<sup>2</sup>**

- 2.1. Für die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie die Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus oder einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation ist durch die Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept 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 ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.
- 2.2. Vor jeder Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie vor jeder Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus oder einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation soll eine molekularbiologische Testung oder eine PoC-Antigen-Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden:
- a) Die Träger der jeweiligen Einrichtung sind gehalten, vor allen Neuaufnahmen oder Rückverlegungen nach weniger als fünf Tagen Krankenhausaufenthalt Zeit und Ort für die Durchführung der Testung in Abstimmung mit dem Betroffenen zu organisieren.
  - b) Für Bewohnerinnen und Bewohner, die nach einem mindestens fünf Tage umfassenden Krankenhausaufenthalt in die Einrichtung zurückkehren, organisiert das Krankenhaus zusammen mit der aufnehmenden Einrichtung ein niederschwelliges Testangebot mit Antigen-Schnelltests.

---

<sup>1</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 11.08.2021.

<sup>2</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 11.08.2021.

- c) Die Testung ist durch einen vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Leistungserbringer vorzunehmen oder im Fall einer PoC-Antigen-Testung durch klinikeigenes, einrichtungseigenes oder externes fachlich geeignetes Personal auszuführen.
- d) Der aufnehmenden Einrichtung ist das Testergebnis vorzulegen.
- e) Auf Testungen, welche trotz Kurzaufenthalt bis zu vier Tagen im Krankenhaus durchgeführt oder auf eigene Initiative des oder der Betroffenen veranlasst wurden, kann zurückgegriffen werden.
- f) Das Vorliegen eines negativen Testergebnisses kann im Rahmen des Schutz- und Hygienekonzepts besonders berücksichtigt werden, um im Einzelfall eine interessensgerechte Ausgestaltung der Maßnahmen zu gewährleisten.

Dies gilt nicht für genesene oder geimpfte Personen im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.<sup>3</sup>

- 2.3. Die örtlich zuständige Kreisverwaltungsbehörde kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.

### **3. Mund-Nasen-Schutz<sup>4</sup>**

Alle Personen, die sich in der voll- oder teilstationären Pflegeeinrichtung befinden, sollen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Ausgenommen sind Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist. Bei der Nutzung der Fahrdienste im Rahmen von teilstationären Pflegeeinrichtungen gilt für die Fahrgäste während der Beförderung die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Soweit Personen bei der Nutzung von Fahrdiensten von der Pflicht zum Tragen einer Maske befreit sind, hat der Einrichtungsträger mit dem Beförderer Maßnahmen zu vereinbaren, die auf andere Weise einen gleichwertigen Infektionsschutz sicherstellen. Soweit aufgrund erhöhter Krankenhauseinweisungen oder Intensivbettenbelegung

---

<sup>3</sup> Satz angefügt mit Bekanntmachung vom 08.06.2021.

<sup>4</sup> Neu gefasst durch Bekanntmachung vom 10.09.2021.

ein höherer Standard nach der aktuell geltenden Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung festgelegt wird, gilt dieser verpflichtend.

#### **4. Mindestabstand**

4.1. Jeder wird angehalten, wo immer möglich zu anderen Personen einen Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten.<sup>5</sup>

4.2. Ausgenommen von der Abstandsregelung sind grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z. B. Anreichen von Essen) durch das Pflegepersonal.

#### **5. Verhalten bei einem COVID-19 Verdachtsfall in vollstationären Einrichtungen<sup>6</sup>**

5.1. Beim Verdacht auf einen Fall von COVID-19 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung ist nach der jeweils aktuellen Handlungsanweisung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vorzugehen.

5.2. Ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung von einer COVID-19-Erkrankung betroffen, ist vor Ort möglichst rasch, unter Beteiligung, des zuständigen Gesundheitsamts und ggf. des behandelnden Arztes, über das weitere Vorgehen zu entscheiden<sup>7</sup>. Die Entscheidung über eine Krankenhauseinweisung obliegt dem behandelnden Arzt oder der örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde.

5.3. Besteht im Fall der Nr. 5.2. der Verdacht, dass weitere Personen in der vollstationären Pflegeeinrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Organisation des zuständigen Gesundheitsamtes innerhalb von 48 Stunden Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der

---

<sup>5</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 11.08.2021 und vom 10.09.2021.

<sup>6</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 11.08.2021.

<sup>7</sup> Satz 1 geändert durch Bekanntmachung vom 06.07.2021.

Beschäftigten in der gesamten vollstationären Pflegeeinrichtung durchgeführt werden.

## **6. Sonstige Maßnahmen**

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

## **7. Ordnungswidrigkeit**

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

## **8. Sofortige Vollziehbarkeit**

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

## **9. Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Allgemeinverfügung tritt am 25. Februar 2021 in Kraft und mit Ablauf des 31. Oktober 2021<sup>8</sup> außer Kraft.

---

<sup>8</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 25.03.2021, vom 11.05.2021, vom 08.06.2021, vom 06.07.2021, vom 11.08.2021 und vom 10.09.2021.

## **Begründung:<sup>9</sup>**

Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. 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 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 insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Das Virus SARS-CoV-2 als Erreger von 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 flächendeckende und die Weitergabe des Virus sicher verhindernde Impfung noch eine spezifische Therapie zur Verfügung stehen und sich zunehmend Varianten von SARS-CoV-2 (Variants of Concern, VOC) verbreiten, die zum Teil wesentlich ansteckender sind, müssen effektive 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 der sich zwar reduzierenden aber aktuell immer noch hohen Zahlen 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.

---

<sup>9</sup> Die Begründung konsolidiert aus Gründen der Übersichtlichkeit die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen vom 24.02.2021, vom 25.03.2021 sowie vom 11.05.2021 und soll den gegenwärtigen Stand aufzeigen. Die Begründungen vom 08.06.2021, vom 06.07.2021, vom 11.08.2021 und vom 10.09.2021 sind chronologisch angefügt. Rechtsverbindlich sind nur die Begründungen der Einzelbekanntmachungen, nicht jedoch die hier dargestellte und zusammenfassende Begründung.

Das vom Coronavirus SARS-CoV-2 ausgehende Infektionsgeschehen ist bayern- und deutschlandweit weiter auf hohem Niveau. Aktuell ist wieder ein zunehmend dynamisches Infektionsgeschehen mit stark ansteigenden Infektionszahlen zu verzeichnen. Zudem geben auch die Verbreitung der zum Teil erheblich ansteckenderen Varianten von SARS-CoV-2 (Variants of Concern, VOC) weiterhin Anlass zur Sorge. Die pandemische Lage, die das Virus SARS-CoV-2 ausgelöst hat, besteht weltweit und auch in Bayern fort.

Angesichts der anhaltenden Infektionslage in Bayern sind nach wie vor landesweite Maßnahmen geboten, um das stattfindende Infektionsgeschehen einzudämmen und das Gesundheitssystem leistungsfähig zu erhalten.

Aufgrund der hohen Impfquote in den Einrichtungen sind zwar die Infektionszahlen innerhalb der Einrichtungen, entgegen dem landesweiten Trend, deutlich zurückgegangen. Dennoch ist die Aufrechterhaltung der Schutz- und Hygienemaßnahmen unumgänglich.

Effektive und sichere Impfstoffe leisten einen entscheidenden Beitrag bei der Bekämpfung der Pandemie. Die Ständige Impfkommission (STIKO) kann auf Basis der aktuell vorliegenden Evidenz jedoch noch keine endgültige Aussage treffen, ob Personen nach einer Impfung eine SARS-CoV-2-Infektion weiterverbreiten können und ob eine langfristige Immunität nach der Impfung vorliegt. Zudem haben Bewohnerinnen und Bewohner, die neu in die Einrichtung kommen, oft noch keinen vollen Impfschutz.

Weiterhin ist nicht abschließend geklärt, welche Auswirkungen die sich stark ausbreitenden, ansteckenderen und im Verlauf schwerwiegenderen Virusvarianten von SARS-CoV-2 auf den Impfschutz haben.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Absätze 5 bis 9 eingefügt mit Bekanntmachung vom 25.03.2021.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu Nr. 2.1:

Aufgrund der Tatsache, dass die Zahl der aktiv mit SARS-CoV-2 infizierten Bewohnerinnen und Bewohner in den stationären Einrichtungen seit Wochen konstant rückläufig ist und sich die getroffenen Hygiene- und Schutzkonzepte eingespielt und etabliert haben, ist die seit dem 25. Mai 2020 wirksame Abkehr vom grundsätzlichen Aufnahmestopp weiterhin geboten.

Stattdessen wird die Aufnahme von Pflegebedürftigen in die Einrichtung an die Voraussetzung geknüpft, ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept anzuwenden. So wird einerseits ein Gleichklang mit dem weiteren Vorschreiten 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:

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 Buchst. f greift nur bei einem negativen Testergebnis.

Durch die nunmehr flächendeckend verfügbare Möglichkeit, PoC-Antigen-Tests (so genannte Antigen-Schnelltests) einzusetzen, 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. Im Falle von Rückverlegungen nach mindestens fünftägigen Krankenhausaufenthalten auch durch klinikeigenes Personal des entlassenden Krankenhauses.



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 erregerrhaltiger 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 aus Gründen des Bewohnerschutzes während der Pandemie erforderlich. Da sich die Versorgungslage mit Persönlicher Schutzausrüstung stark verbessert hat und aufgrund hoher 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, Besucher und anderes medizinisches Personal bei einem Kontakt von weniger als 1,5 m reduziert werden.

Andere Regelungen zur Maskenpflicht für Besucherinnen und Besucher sowie für Beschäftigte bleiben von dieser Regelung unberührt. Dies gilt insbesondere für die jeweils geltende Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

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.

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.

Zu Nr. 5.3:

Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen sind Reihentestungen durch die örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.

Die Formulierung „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.

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 angeordneten Maßnahmen umsetzt.

Zu Nr. 7:

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

Zu Nr. 8:

Die Allgemeinverfügung ist gemäß § 28 Abs. 3, § 25 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

Zu Nr. 9:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Die Allgemeinverfügung gilt zunächst vom 25. Februar 2021 bis einschließlich 1. September 2021<sup>11</sup>.

#### Begründung zur Verlängerung vom 8. Juni 2021:

Der positive Trend der stark rückläufigen Infektionszahlen innerhalb der Pflegeeinrichtungen und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung hält erfreulicherweise an. Dies ließ zu, dass weitere Schritte in Richtung Normalität zugelassen werden konnte. Besonders wichtig war dabei, Maßnahmen zu treffen, die der sozialen Deprivation entgegenwirken. So wurde die BayIfSMV dahingehend geändert, dass zunächst die Zahl der Besuchspersonen aufgehoben wurde, genesene und geimpfte Besuchspersonen sich nicht mehr testen lassen müssen und nun auch die Testpflicht bei einer Inzidenz unter 50 gänzlich entfällt. Die Aufhebung der Testpflicht für geimpfte oder genesene Besuchspersonen führt für viele Besuchspersonen dazu, dass sich der Besuch der Angehörigen unkomplizierter gestaltet.

Lockerungen, welche die Einrichtungen betreffen, müssen aufgrund der weiterhin bestehenden Gefahr für die besonders vulnerable Gruppe der pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen behutsam vorgenommen werden und können deshalb nur schrittweise erfolgen um diesen positiven Trend hin zu rückläufigen Infektionszahlen nicht zu stoppen oder gar umzukehren. Insofern sind weitere Lockerungsschritte derzeit noch nicht angezeigt, so dass die Regelungen der Allgemeinverfügung derzeit noch aufrechterhalten werden müssen.

Aus diesem Grund ist die Allgemeinverfügung zunächst bis zum 1. September<sup>12</sup> 2021 zu verlängern.

---

<sup>11</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 25.03.2021, vom 11.05.2021, vom 08.06.2021 und vom 06.07.2021.

<sup>12</sup> Geändert durch Bekanntmachung vom 06.07.2021.

### Begründung zur Verlängerung vom 6. Juli 2021:

Zu Nr. 5.2:

Mit Aufhebung des Katastrophenfalles zum 7. Juni 2021 ist auch die Position des Pflegeleiters FüGK an den jeweiligen Kreisverwaltungsbehörden weggefallen. Die Allgemeinverfügung war daher entsprechend anzupassen.

Zu Nr. 9:

Nicht nur aufgrund der hohen Durchimpfungsrate unter den Bewohnerinnen und Bewohnern in den vollstationären Einrichtungen ist es gelungen, die Infektionszahlen innerhalb dieser Einrichtungen gering zu halten. Entscheidend waren und sind auch weiterhin das Beibehalten der bewährten Schutzmaßnahmen wie der Testung bei Neuaufnahme beziehungsweise Rückverlegung nicht immunisierter Bewohnerinnen und Bewohner, das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und, soweit möglich, das Einhalten des Abstandsgebots.

Diese Maßnahmen, welche lediglich gering in die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen, erweisen sich als überaus effektiv. Die erfreulicherweise anhaltend geringe Anzahl von Ausbruchsgeschehen in den stationären Einrichtungen zeigt, dass die Schutzmaßnahmen greifen. Mit Blick auf die besorgniserregenden Virusvarianten, den sogenannten Variants of Concern (VoC), ist es jedoch notwendig, die bewährten Schutzmaßnahmen zunächst weiterhin aufrecht zu erhalten, um eine Umkehr dieses positiven Trends zu verhindern.

Aus diesem Grund wird die in Nr. 1 genannte Allgemeinverfügung zunächst bis zum 1. September 2021 verlängert.

### Begründung zur Änderung und Verlängerung vom 11.08.2021:

Zu Nr. 1:

Die Änderung erfolgt aus redaktionellen Gründen um den Anwendungsbereich der Allgemeinverfügung Notfallplan Corona-Pandemie: Regelungen für Pflegeeinrichtungen vom 24. Februar 2021, Az. G43f-G8300-2020/1628-16 auf die

Tagespflegeeinrichtungen zu erweitern. Auch in den teilstationären Pflegeeinrichtungen sollen die bewährten Schutzmaßnahmen aus den vollstationären Einrichtungen gelten.

Zu Nr. 2:

Die Änderung erfolgt aus redaktionellen Gründen zur Klarstellung, dass die Regelungen zur Aufnahme und Rückverlegung nur für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gelten.

Zu Nr. 3:

Die Änderung in Satz 1 erfolgt aus redaktionellen Gründen zur Klarstellung, dass die Regelung zum Tragen des Mund-Nasen-Schutzes auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen gilt. Die Anfügung erfolgt, weil die Erweiterung des Anwendungsbereichs der Allgemeinverfügung Notfallplan Corona-Pandemie: Regelungen für Pflegeeinrichtungen vom 24. Februar 2021, Az. G43f-G8300-2020/1628-16 auf die solitären Tagespflegeeinrichtungen erfordert, dass auch eine Regelung zur Nutzung des Fahrdienstes getroffen wird, um den Schutz der Tagespflegegäste vor Infektionen mit dem Coronavirus auch in diesem Bereich sicher zu stellen.

Zu Nr. 4.1:

Die Änderung erfolgt aus redaktionellen Gründen zur Klarstellung, dass die Regelung zum Abstandsgebot sowohl für die vollstationären als auch die teilstationären Pflegeeinrichtungen gilt. Darüber hinaus erfolgt eine Anpassung an den Wortlaut der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

Zu Nr. 5:

Die Änderungen erfolgen aus redaktionellen Gründen zur Klarstellung, dass die Regelungen zum Verhalten im COVID-19 Verdachtsfall nur für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gelten.

Zu Nr. 9:

Nicht nur aufgrund der hohen Durchimpfungsrate unter den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen ist es gelungen, die Infektionszahlen innerhalb

dieser Einrichtungen gering zu halten. Entscheidend waren und sind auch weiterhin das Beibehalten der bewährten Schutzmaßnahmen wie der Testung bei Neuaufnahme beziehungsweise Rückverlegung nicht immunisierter Bewohnerinnen und Bewohner, das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und, soweit möglich, das Einhalten des Abstandsgebots.

Diese Maßnahmen, welche lediglich gering in die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen, erweisen sich als überaus effektiv. Die erfreulicherweise anhaltend geringe Anzahl von Ausbruchsgeschehen in den stationären Einrichtungen zeigen, dass die Schutzmaßnahmen greifen. Mit Blick auf die aktuell bundesweit wieder steigenden Infektionszahlen und im Hinblick auf die besorgniserregenden Virusvarianten, den sogenannten Variants of Concern (VoC), gilt es, die bewährten Schutzmaßnahmen aufrecht zu erhalten, um eine Umkehr dieses positiven Trends zu verhindern.

Aus diesem Grund werden die in Nr. 1 und 2 genannten Allgemeinverfügungen zunächst bis zum 30. September 2021 verlängert.

Begründung zur Änderung und Verlängerung vom 10.09.2021:

Zu Nr. 3:

Die Änderung erfolgt vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV).

§ 2 der 14. BayIfSMV, regelt als allgemeingültige Vorschrift, dass eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) besteht. Das Tragen einer FFP2-Maske von Beschäftigten, Besuchspersonen und bei Nutzung der Fahrdienste ist derzeit wegen steigender Impfquote unter den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtungen, durch die deren Eigenschutz zunehmend gewährleistet wird, nicht mehr zwingend notwendig. Eine mögliche Anordnung zum Tragen einer FFP2-Maske kann jedoch erfolgen, wenn dies aufgrund von erhöhten Hospitalisierungszahlen bzw. Intensivbettenbelegungen notwendig ist, um eine Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden.

Zu Nr. 4.1:

Die Änderung erfolgt in Anpassung an § 1 der 14. BayIfSMV.

Zu Nr. 9:

Die fortgeschrittene Impfkampagne und die hohe Impfquote unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sowie von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung erlaubt es auch im Bereich dieser Einrichtungen, in der in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 besonders vulnerable Personengruppen leben, von der FFP2-Maskenpflicht abzuweichen. Die noch geringe Anzahl von Ausbruchsgeschehen in den Pflegeeinrichtungen zeigt, dass die bewährten Schutzmaßnahmen greifen und sich als effektiv erweisen. Diese Schutzmaßnahmen umfassen unter anderem Testungen bei Neuaufnahmen bzw. bei Rückverlegung nicht immunisierter Bewohnerinnen und Bewohner und der Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m wo immer möglich. Daher ist eine Beibehaltung der Schutzmaßnahmen, die gering in die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen, weiterhin erforderlich, um steigende Infektionsraten in den vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu vermeiden.

Aus diesem Grund wird die Allgemeinverfügung Notfallplan Corona-Pandemie: Regelungen für Pflegeeinrichtungen zunächst bis zum 31. Oktober 2021 verlängert.

gez.  
Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor