



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

### **Notfallplan Corona-Pandemie**

#### **Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung**

#### **Bekanntmachung**

**des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege  
vom 22. Mai 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-328, geändert durch Bekanntma-  
chung vom 10. Juni 2020, Az. G7VZ-G8000-2020/122-361**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus 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 betriebserlaubnispflichtige stationäre Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung nach § 45 SGB VIII sowie für die mit diesen Einrichtungen verbundenen Förderschulen, die von der Einstellung des Unterrichtsbetriebs ausgenommen sind, und für stationäre Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung nach Art. 2 PflWoqG in Bayern.

## **2. Aufnahmen und Rückverlegungen in stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung**

- 2.1. Für die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen 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 Schutzkonzept zu erstellen, das den größtmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals vor Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gewährleistet. Das Schutzkonzept ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.
- 2.2. Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.

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

- 3.1. Soweit verfügbar und im Einzelfall möglich, sollen alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Ausgenommen sind insbesondere
  - a. Kinder bis zum sechsten Geburtstag und
  - b. Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist,
  - c. Besucherinnen und Besucher, für die bereits nach anderen Vorschriften eine Maskenpflicht gilt,
  - d. Unterrichtssituationen in der Förderschule, in denen der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird.

- 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 nicht eingehalten werden kann; danach
  - c. Alle übrigen Beschäftigten.
- 3.3. Die genannten Einrichtungen werden ähnlich wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und vergleichbare Berufsgruppen bei der Verteilung von MNS durch die Kreisverwaltungsbehörden prioritär berücksichtigt.

#### **4. Mindestabstand**

- 4.1. Es ist jederzeit und von jeder Person in der Einrichtung grundsätzlich ein Abstand zu weiteren Personen von mindestens 1,5 m einzuhalten.
- 4.2. Ausgenommen von der Abstandsregelung sind die pädagogische und sonderpädagogische Betreuung von Kindern sowie grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z. B. Anreichen von Essen) durch das Betreuungspersonal.

#### **5. Verhalten bei einem COVID-19-Verdacht oder einer COVID-19-Erkrankung**

- 5.1. Beim Verdacht auf einen Fall von COVID-19 in einer Einrichtung ist nach der jeweiligen aktuellen Handlungsanweisung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vorzugehen. Diese wird auf den Homepages der Staatsministerien veröffentlicht.
- 5.2. Ist eine Einrichtung von einer COVID-19-Erkrankung betroffen, ist vor Ort möglichst rasch zu entscheiden, ob und ggf. welche Bewohnerinnen und Bewohner in eine andere geeignete Einrichtung, Unterkunft oder betreute Wohnform verlegt werden können.

- 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 Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten durchgeführt werden.

## **6. Sonstige Maßnahmen**

- 6.1. Die Einrichtungen haben gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich, spätestens zwei Tage nach Inkrafttreten der Allgemeinverfügung, einen Pandemiebeauftragten zu benennen, wenn dies nicht bereits nach Nr. 6.1 der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 3. April 2020, Az. GZ6a G8000-2020/122-190, betreffend Notfallplan Corona-Pandemie: Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, erfolgt ist.
- 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.
- 6.3. Zur Unterstützung und Beratung von Einrichtungen hat das LGL eine eigene Taskforce eingerichtet, die jederzeit erreichbar ist. Sie unterstützt die Einrichtungen und Behörden vor Ort bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie.

## **7. Ordnungswidrigkeit**

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

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

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar. Sie tritt am 25. Mai 2020 in Kraft und mit Ablauf des 28 Juni 2020<sup>1</sup> außer Kraft.

---

<sup>1</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 10. Juni 2020.

## Begründung

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. 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 derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt. COVID-19 ist sehr infektiös. Besonders Menschen mit schweren Behinderungen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen können von schweren Krankheitsverläufen betroffen sein und 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:

Der Schutz der besonders vulnerablen Gruppen hat oberste Priorität. Aufgrund der Tatsache, dass die Kurve der vom StMGP erhobenen Zahlen SARS-CoV-2-positiver

Bewohner in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sich abflacht, ist eine Abkehr vom grundsätzlichen Aufnahmestopp möglich, sodass dieser aufgehoben werden kann.

Stattdessen wird die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohner in die Einrichtung an die Voraussetzung geknüpft, ein einrichtungsindividuelles Schutzkonzept 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. 3:

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des 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 er die direkte Übertragung von Tröpfchen auf den Träger.

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

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

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 m zu anderen vermindert damit das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 erheblich. Nicht immer einzuhalten ist diese Abstandsregelung bei Kindern in der pädagogischen und sonderpädagogischen Betreuung in stationären Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung und in einer Förderschule, wenn diese mit der Einrichtung verbunden ist. In diesem Fall ist im Vollzug mit Augenmaß vorzugehen.

Zu Nr. 5:

Die Befolgung der Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zwingend erforderlich, um dem Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen zu begegnen und die Weiterverbreitung der Viruserkrankung zu verhindern. Tritt ein Fall einer COVID-19-Erkrankung auf, ist es wichtig, Infektionsketten umgehend zu unterbrechen. Hierbei ist zu prüfen, ob neben oder an Stelle der Einzelisolierung oder in stationären Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und volljährige Menschen mit Behinderung auch der Gruppenisolierung die Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern in andere geeignete Einrichtungen oder betreute Wohnformen in Betracht kommt. Um das Ausbruchsgeschehen insgesamt erfassen zu können, soll eine Reihenuntersuchung in der Einrichtung durchgeführt werden, sobald ein erster Erkrankungsfall in einer Einrichtung aufgetreten ist. Denn ab diesem Zeitpunkt kann jede Person innerhalb der Einrichtung potenziell Virusüberträger sein. Grundlage hierfür sind die Befugnisse nach § 25 Abs. 1 und 3 IfSG.

Zu Nr. 6:

Die Meldung des Pandemiebeauftragten an das zuständige Gesundheitsamt ist zwingend erforderlich, um im Fall des Ausbruchsgeschehens einen Ansprechpartner in der Einrichtung zu haben, der die dortigen Gegebenheiten kennt und die durch das Gesundheitsamt angeordneten Maßnahmen umsetzt.

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 14. Juni 2020 und ist gemäß § 28 Abs. 3, § 25 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor