

Konsolidierte Lesefassung (Stand: 20.10.2020) – rechtsverbindlich sind jeweils nur die Einzelbekanntmachungen vom 22.05.2020, vom 10.06.2020, vom 26.06.2020, vom 03.07.2020, vom 09.07.2020, vom 10.08.2020, vom 07.09.2020, vom 20.10.2020, vom 01.10.2020, vom 01.12.2020 und vom 12.01.2021

**Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege**



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 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. September
2020, Az. G51u-G8000-2020/122-592, vom 20. Oktober 2020, Az. 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 im Ein-
vernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und So-
ziales und dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf
der Grundlage des § 25 Abs. 1 und 3 und § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektions-
schutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 65 Satz 2 Nr. 2 der Zuständigkeits-
verordnung (ZustV) folgende

Allgemeinverfügung:

1. Anwendungsbereich

Die nachfolgenden Regelungen gelten für betriebserlaubnispflichtige stationäre Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige¹ mit Behinderung nach § 45 SGB VIII 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 Schutz- und Hygienekonzept² 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 Hygienekonzept³ ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.

2.2. Vor jeder Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen) 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-Testung⁴ auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden:

¹ Geändert mit Bekanntmachung vom 9. Juli 2020.

² Geändert mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

³ Geändert mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

⁴ Eingefügt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

- 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.⁵
- c) Der aufnehmenden Einrichtung ist das Testergebnis vorzulegen.⁶
- 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.^{7 8}

2.3. Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.

3. Mund-Nasen-Schutz

Soweit 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,
- b) Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist,

⁵ Geändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021

⁶ Geändert mit Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

⁷ e) geändert mit Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

⁸ Nr. 2.2 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 10. Oktober 2020.

- c) Besucherinnen und Besucher, für die bereits nach anderen Vorschriften eine Maskenpflicht gilt.⁹

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 Betreuung von Kindern sowie medizinisch-therapeutische Behandlungen¹⁰ und 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, 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.^{11 12}

⁹ Bisheriger Buchstabe d aufgehoben mit Bekanntmachung vom 9. Juli 2020.

¹⁰ Nr. 3 neu gefasst mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

¹¹ Nr. 5.3 eingefügt durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

¹² 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.

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 Gesundheitsamtes¹³ umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten in der gesamten Einrichtung durchgeführt werden.¹⁴

6. Sonstige Maßnahmen

6.1. Jede Einrichtung hat gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt einen Pandemiebeauftragten zu benennen und Änderungen dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.¹⁵

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. Die zuständigen Gesundheitsämter sowie die zuständigen Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtung Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) unterstützen und beraten die Einrichtungen bei Bedarf bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie.¹⁶

7. Ordnungswidrigkeit

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

8. Inkrafttreten, Außerkrafttreten, sofortige Vollziehbarkeit

¹³ Passage neu gefasst durch Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

¹⁴ Ergänzt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021

¹⁵ Nr. 6.1 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

¹⁶ Nr. 6.3 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar. Sie tritt am 25. Mai 2020 in Kraft und mit Ablauf des 24. Februar 2021¹⁷ außer Kraft.

Begründung¹⁸

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.

¹⁷ Geändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

¹⁸ Die Begründung konsolidiert aus Gründen der Übersichtlichkeit die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen vom 22. Mai 2020, 10. Juni 2020, vom 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.

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. 1:

Neben redaktionellen Anpassungen wird der Bereich der Förderschulen, die mit stationären Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit Behinderung nach § 45 SGB VIII verbunden sind und nicht von der Einstellung des Unterrichtsbetriebs ausgenommen waren, vom Anwendungsbereich der Allgemeinverfügung betreffend die stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ausgenommen, da der Unterrichtsbetrieb im Übrigen entsprechend § 16 der 6. BayIfSMV wiederaufgenommen wurde.¹⁹

Zu Nr. 2.1:

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 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:

¹⁹ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 9. Juli 2020.

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.²⁰

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.²¹

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 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 In-

²⁰ Begründung neu gefasst mit Bekanntmachung vom 1. Dezember 2020.

²¹ Begründung ergänzt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

fektionszahlen, 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.²²

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.

²² Begründung neu gefasst mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die Kurve der vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhobenen Zahlen SARS-CoV-2-positiver Bewohner in stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen) 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 Einrichtung 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.²³

Zu Nr. 5.3:

Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen sind Reihentestungen durch die örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.²⁴

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.²⁵

Zu Nr. 5.4:

Zur umfassenden Erfassung der Infektionszahlen ist die Abstimmung der Reihentestung mit den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden notwendig.²⁶

²³ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

²⁴ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

²⁵ Begründung ergänzt mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

²⁶ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

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 Einrichtung zur Verfügung steht, der die dortigen Gegebenheiten kennt und die durch das Gesundheitsamt angeordneten Maßnahmen umsetzt.²⁷

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.²⁸

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 2021²⁹ 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

²⁷ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 26. Juni 2020.

²⁸ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 20. Oktober 2020.

²⁹ Datum geändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.

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 zu verlängern.³⁰

Dr. Winfried Brechmann
Ministerialdirektor

³⁰ Datum verändert mit Bekanntmachung vom 12. Januar 2021.