

## **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**

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

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

Alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, sollen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Ausgenommen sind insbesondere Besucherinnen und Besucher sowie Beschäftigte, 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.

### **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.

### **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 Pflegeleiters FüGK, des zuständigen Gesundheitsamts und ggf. des behandelnden Arztes, über das weitere Vorgehen zu entscheiden. 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 Einrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Organisation des zuständigen Gesundheitsamtes innerhalb von 48 Stunden Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten in der gesamten Einrichtung 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 12. Mai 2021<sup>1</sup> außer Kraft.

### **Begründung:<sup>2</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.

---

<sup>1</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 25.03.2021.

<sup>2</sup> Die Begründung konsolidiert aus Gründen der Übersichtlichkeit die Begründungen der jeweiligen Einzelbekanntmachungen vom 24.02.2021 und 25.03.2021 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 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.

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>3</sup>

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 Voranschreiten der Öffnungen in den anderen Bereichen hergestellt, andererseits aber auch der beson-

---

<sup>3</sup> Absätze 5 bis 9 eingefügt mit Bekanntmachung vom 25.03.2021.

deren 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 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 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 12. Mai 2021<sup>4</sup>.

gez.  
Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor

---

<sup>4</sup> Geändert mit Bekanntmachung vom 25.03.2021.