



**Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

**Notfallplan Corona-Pandemie**

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

**Bekanntmachung**

**des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege  
vom 3. April 2020, Az. GZ6a-G8000-2020/122-190**

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 von § 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 Unterrichtsbetriebes ausgenommen sind, und für stationäre Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung nach Art. 2 Pflege-WoqG in Bayern.

## **2. Aufnahmestopp für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung**

- 2.1. Die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern wird untersagt.
- 2.2. Eine Ausnahme gilt für Einrichtungen, in denen gewährleistet ist, dass neu aufzunehmende Bewohnerinnen und Bewohner für einen Zeitraum von 14 Tagen separiert von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern in Quarantäne untergebracht werden können. In betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen nach § 45 SGB VIII und in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung kann die Quarantäne auch in einer neu geschaffenen Gruppe durchgeführt werden. Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung können Notaufnahmen, die aufgrund einer vom zuständigen Jugendamt zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung angeordneten Maßnahme erfolgen, in einer dafür geeigneten stationären Einrichtung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung durchgeführt werden. Voraussetzung für eine Ausnahme ist die Zustimmung des Gesundheitsamtes.
- 2.3. Weitere Ausnahmen können in besonders gelagerten Einzelfällen mit Zustimmung des zuständigen Gesundheitsamts durch die jeweilige Einrichtung zugelassen werden.
- 2.4. Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern in ihre Einrichtung aus dem Krankenhaus dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn diese für 14 Tage isoliert werden können und die notwendige Schutzausrüstung vorhanden ist. Andernfalls sind diese für den Zeitraum von 14 Tagen in anderen geeigneten Einrichtungen, Unterkünften oder betreuten Wohnformen unterzubringen. In den Einrichtungen kann die Quarantäne auch in einer neu geschaffenen Gruppe durchgeführt werden.

### **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.
- 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.
- 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 richtet das LGL eine eigene Task Force ein, 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 4. April 2020 in Kraft und mit Ablauf des 19. April 2020 außer Kraft.

### **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. Daher ist ein zeitlich begrenzter Aufnahmestopp geboten. So kann erkennbaren und nicht erkennbaren Viruseinträgen durch Personen, die bisher nicht oder zeitweise nicht in der Einrichtung lebten, begegnet werden.

Ausnahmen sind daher nur in äußerst engen Grenzen möglich, etwa aufgrund familiärer Umstände, wenn die einzige Betreuungsperson erkrankt und eine andere Form der Betreuung, etwa eine ambulante oder teilstationäre Notfallbetreuung, nicht ausreicht oder verfügbar ist.

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 erregertiger 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 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 4. April 2020 bis einschließlich 19. April 2020 und ist gemäß § 28 Abs. 3, § 25 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar.

gez.  
Dr. Winfried Brechmann  
Ministerialdirektor