

**Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege**



Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

**Notfallplan Corona-Pandemie
Regelungen für Pflegeeinrichtungen**

Bekanntmachung

**des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 3. April 2020, Az. GZ6a-G8000-2020/122-183 geändert durch Bekanntma-
chung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom
16. April 2020, Az. 51b-G8000-2020/122-211, vom 30. April 2020, Az. GZ6a-
G8000-2020/122-263 und vom 7. Mai 2020, Az. GZ6a-G8000-2020/122-297**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt 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 vollstationäre Einrichtungen der Pflege gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI (im Folgenden: Pflegeeinrichtungen) in Bayern.

2. Aufnahmestopp für Pflegeeinrichtungen

- 2.1. Die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern wird untersagt.
- 2.2. Eine Ausnahme gilt für Pflegeeinrichtungen, 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. Voraussetzung ist die Zustimmung des Gesundheitsamtes.
- 2.3. Weitere Ausnahmen können in besonders gelagerten Einzelfällen mit Zustimmung des zuständigen Gesundheitsamts durch die jeweilige Pflegeeinrichtung 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 zur pflegerischen Versorgung geeigneten Einrichtungen (z. B. Reha-Einrichtungen, die Kurzzeitpflege erbringen, § 149 SGB XI) unterzubringen.

3. Mund-Nasen-Schutz

- 3.1. Soweit verfügbar, 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 grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z. B. Anreichen von Essen) durch das Pflegepersonal. Nr. 5.2. ist zu beachten.

5. Verhalten bei COVID-19 - Verdacht oder -erkrankung

- 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. Diese wird auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege veröffentlicht.
- 5.2. Ist eine Pflegeeinrichtung von einer COVID-19 Erkrankung betroffen, ist vor Ort möglichst rasch zu entscheiden, ob und ggf. welche Bewohnerinnen und Bewohner in Reha-Kliniken oder andere geeignete Einrichtungen 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 Pflegeeinrichtungen richtet das LGL eine eigene Task Force ein, die jederzeit erreichbar ist. Sie unterstützt die Pflegeeinrichtungen und Behörden vor Ort bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie im Zusammenhang mit Pflegeeinrichtungen.

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 24. Mai 2020¹²³ außer Kraft.

¹ Nr. 8 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 16. April 2020

² Nr. 8 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 30. April 2020

³ Nr. 8 neu gefasst durch Bekanntmachung vom 7. Mai 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 ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können 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:

Die Zahl der Pflegeeinrichtungen, die ein Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen haben, steigt stetig an. Dabei wird es zunehmend schwieriger, die Infektionsketten

nachzuvollziehen. Der Schutz der besonders vulnerablen Gruppe von hochaltrigen Personen (d. h. ab dem 80 Lebensjahr) mit häufig vorhandenen Vorerkrankungen in Pflegeeinrichtungen hat vor diesem Hintergrund oberste Priorität. Soweit Pflegeeinrichtungen bei Neuaufnahmen oder Rückkehrern nicht dafür Sorge tragen können, diese Personen einer strikten zweiwöchigen Quarantäne zu unterziehen, ist ein uneingeschränkter 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. In diesen Fällen ist eine vorübergehende Unterbringung in für die pflegerische Versorgung geeignete Einrichtungen vorzunehmen.

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 erforderlich.

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. 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.

Zu Nr. 5:

Die Befolgung der Handlungsanweisungen, die auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege bereitgestellt werden, ist zwingend erforderlich, um dem Ausbruchsgeschehen in den Pflegeeinrichtungen 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 Isolierung in der Einrichtung die Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohner in andere Einrichtungen in Betracht kommt. In diesem Zusammenhang ist u.a. an Reha-Einrichtungen zu denken. Um das Ausbruchsgeschehen insgesamt erfassen zu können, soll eine Reihenuntersuchung in der Pflegeeinrichtung 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 Pflegeeinrichtung 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 24. Mai 2020⁴⁵⁶ 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

⁴ Befristung neu gefasst durch Bekanntmachung vom 16. April 2020

⁵ Befristung neu gefasst durch Bekanntmachung vom 30. April 2020

⁶ Befristung neu gefasst durch Bekanntmachung vom 7. Mai 2020