

Gesetz- und Verordnungsblatt



Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin

Herausgeber: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung

77. Jahrgang Nr. 15

Berlin, den 27. Februar 2021

03227

2.2.2021	Erhaltungsverordnung gemäß § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BauGB für das Gebiet „Karl-Marx-Allee/Frankfurter Allee (ehemals Stalinallee) und deren flankierende Bereiche“ gemäß § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BauGB im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin	162
	2130-3-189	
17.2.2021	Verordnung über die Veränderungssperre V-52/28 im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, Ortsteil Friedrichshain	165
22.2.2021	Zweite Verordnung zu Regelungen in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Zweite Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung)	166
	2126-22; 2126-19	
22.2.2021	Zweite Verordnung zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der Covid-19-Pandemie (Zweite Krankenhaus-Covid-19-Verordnung).	170
	2126-23; 2126-15	

Wolters Kluwer Deutschland GmbH
Wolters-Kluwer-Straße 1 • 50354 Hürth
Postvertriebsstück • 03227 • Entgelt bezahlt • Deutsche Post AG

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Justiz,
 Verbraucherschutz und Antidiskriminierung,
 Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin

Redaktion:

Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin
 Telefon: 030/9013 3380, Telefax: 030/9013 2000
 E-Mail: gvbl@senjustva.berlin.de
 Internet: www.berlin.de/senjustva

Verlag und Vertrieb:

Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Wolters-Kluwer-Straße 1, 50354 Hürth
 Telefon: 02233/3760-7000, Telefax 02233/3760-7201
 Kundenservice: Telefon 02631/801-2222,
 E-Mail: info-wkd@wolterskluwer.com
 www.wolterskluwer.com, www.wolterskluwer.de

Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Siemensstraße 4, 48565 Steinfurt

Bezugspreis:

Vierteljährlich 17,40 € inkl. Versand und MwSt. bei sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende. Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten. Der angewandte Steuersatz beträgt 7% für das Printprodukt und 19% für die Online-Komponente. Laufender Bezug und Einzelhefte durch den Verlag.
 Preis dieses Heftes 3,20 €

Erhaltungsverordnung

gemäß § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BauGB für das Gebiet „Karl-Marx-Allee/Frankfurter Allee (ehemals Stalinallee) und deren flankierende Bereiche“ gemäß § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BauGB im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin

Vom 2. Februar 2021

Auf Grund des § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Baugesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. November 2017 (BGBl. I S. 3634), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. August 2020 (BGBl. I S. 1728), in Verbindung mit § 30 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs (AGBauGB) in der Fassung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), das zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden ist, wird verordnet:

§ 1

Geltungsbereich

Das Erhaltungsgebiet „Karl-Marx-Allee/Frankfurter Allee (ehemals Stalinallee) und deren flankierende Bereiche“ wird begrenzt:

- nördlich durch die Landsberger Allee, die Friedenstraße, die Strausberger Straße 3–8A und 37–41, die Friedrichsberger Straße 12–15, die Palisadenstraße, den Georgen-Parochial-Friedhof II, die Auerstraße, die Richard-Sorge-Straße 8–9, 68–84, die Eckertstraße 1, die Petersburger Straße 74A–78, den Bersarinplatz 1–3, den Weidenweg 53–79, die Hübnerstraße 15, die Liebigstraße 26–34, die Rigaer Straße 12–23;
- östlich durch die Proskauer Straße 1–2 und 30–38, die Frankfurter Allee 28–32, 34, 36A–C, die Niederbarnimstraße 1–14 und 27;
- südlich durch die Boxhagener Straße 108–123, die Warschauer Straße 74–81A, die Grünberger Straße 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, die Kadiner Straße 11, 13–15, die Lasdehner Straße 1, 3, 5, 7, 13, 17, 21, die Hildegard-Jadamowitz-Straße 18, 19, die Frankfurter Allee 93, 95, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 109, 111, 113, 115, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 131, 131A, 133 (einschließlich Mittelpromenade), die Straße der Pariser Kommune 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 41, 43, die Rüdersdorfer Straße 17–19, 24, 28–29, die Koppenstraße 65–68, die Singerstraße 77–80, 83, 87;
- westlich durch die Lichtenberger Straße 13–16, 20–27, den Strausberger Platz 15–19 und 1–5, den Platz der Vereinten Nationen 3–12.

Die Verordnung gilt für das in der anliegenden Karte eingegrenzte Gebiet. Die Innenkante der gestrichelten Linie bildet die Gebietsgrenze. Die Karte ist Bestandteil dieser Verordnung.

§ 2

Gegenstand der Verordnung

Zur Erhaltung der städtebaulichen Eigenart des Gebietes auf Grund seiner städtebaulichen Gestalt (§ 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BauGB) bedürfen in dem in § 1 bezeichneten Gebiet (Anhang 1) der Rückbau, die Änderung oder die Nutzungsänderung sowie die Errichtung baulicher Anlagen der Genehmigung. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die bauliche Anlage allein oder im Zusammenhang mit anderen baulichen Anlagen das Ortsbild, die Stadtgestalt oder das Landschaftsbild prägt oder sonst von städtebaulicher Bedeutung ist. Die Genehmigung zur Errichtung baulicher Anlagen darf nur versagt werden, wenn die städtebauliche Gestalt des Gebiets durch die beabsichtigte bauliche Anlage beeinträchtigt ist.

§ 3

Zuständigkeit

Die Genehmigung wird durch das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin erteilt.

§ 4

Verletzung von Vorschriften

(1) Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss

1. eine beachtliche Verletzung der Verfahrens- und Formvorschriften, die in § 214 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 des BauGB bezeichnet sind,
2. nach § 214 Absatz 3 Satz 2 des BauGB beachtliche Mängel des Abwägungsvorganges,
3. eine Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften, die im AGBauGB enthalten sind,

innerhalb eines Jahres seit der Verkündung dieser Verordnung gegenüber dem Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin schriftlich geltend machen. Der Sachverhalt, der die Verletzung oder den Mangel begründen soll, ist darzulegen. Nach Ablauf der in Satz 1 genannten Fristen werden die in den Nummern 1 bis 3 genannten Verletzungen oder Mängel gemäß § 215 Absatz 1 BauGB und gemäß § 32 Absatz 2 AGBauGB unbeachtlich.

(2) Die Beschränkung des Absatzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

§ 5

Ordnungswidrigkeiten

Wer eine bauliche Anlage im Geltungsbereich dieser Verordnung ohne die dafür nach § 2 erforderliche Genehmigung rückbaut oder ändert, handelt gemäß § 213 Absatz 1 Nummer 4 BauGB ordnungswidrig und kann gemäß § 213 Absatz 3 BauGB mit einer Geldbuße belegt werden.

§ 6

Ausnahmen

§ 2 ist nicht auf Grundstücke anzuwenden, die den in § 26 Nummer 2 BauGB bezeichneten Zwecken dienen, und nicht auf die in § 26 Nummer 3 BauGB bezeichneten Grundstücke. Das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin unterrichtet die Bedarfsträger dieser Grundstücke von dieser Verordnung. Beabsichtigt ein Bedarfsträger dieser Grundstücke ein Vorhaben im Sinne von § 2, hat er dies dem Bezirksamt anzuzeigen.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

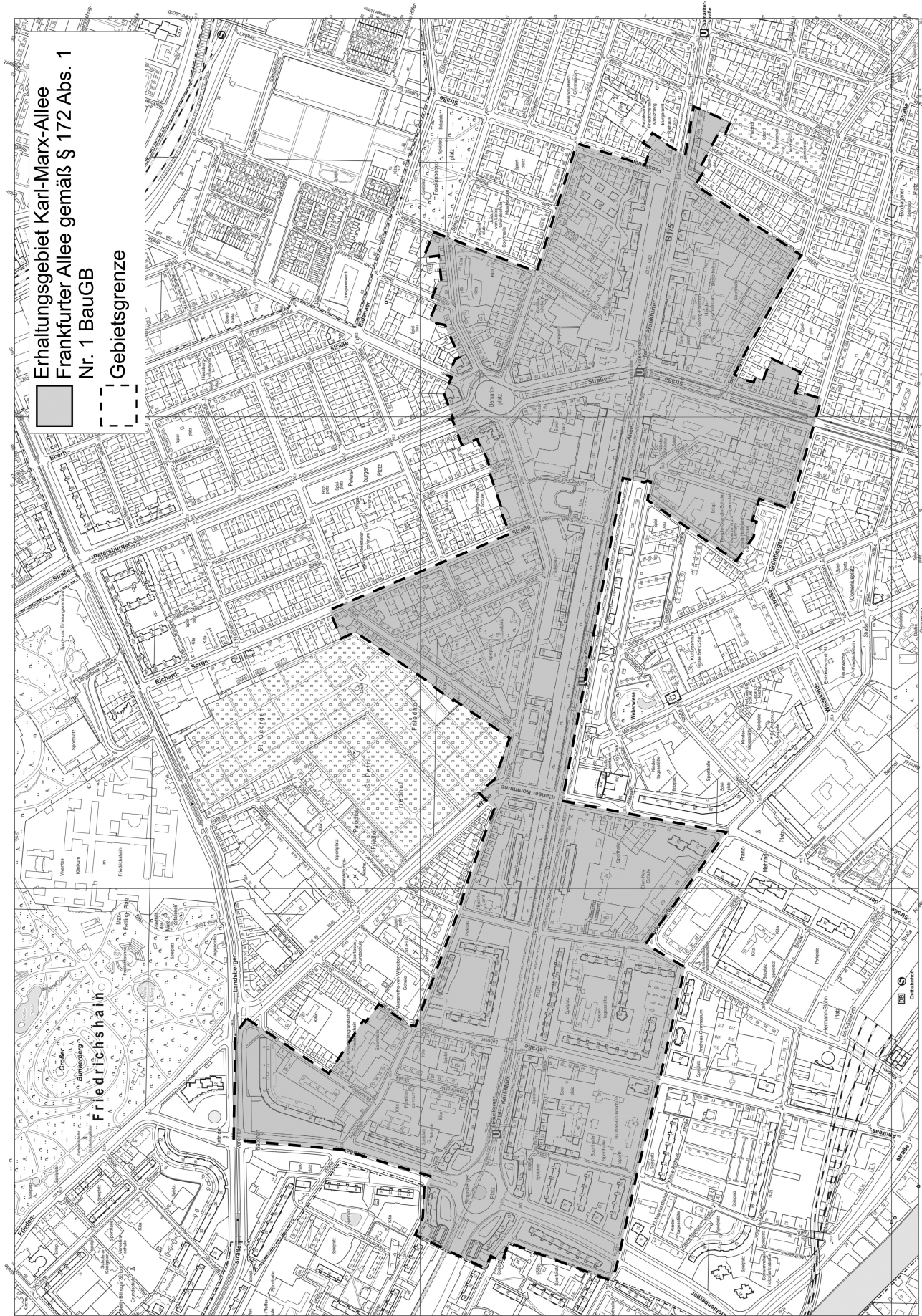
Berlin, den 2. Februar 2021

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin

H e r r m a n n
Bezirksbürgermeisterin

S c h m i d t
Bezirksstadtrat für Bauen,
Planen und Facility
Management

Anlage:
Anhang 1



Verordnung
über die Veränderungssperre V-52/28
im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, Ortsteil Friedrichshain

Vom 17. Februar 2021

Auf Grund des § 16 Absatz 1 des Baugesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. November 2017 (BGBl. I S. 3634), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. August 2020 (BGBl. I S. 1728), in Verbindung mit § 13 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), das zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden ist, verordnet das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin:

§ 1

Für das Grundstück Andreasstraße 69-70; Krautstraße 31-34; Langestraße 14-27 im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, Ortsteil Friedrichshain, für das das Bezirksamt die Aufstellung eines Bebauungsplans beschlossen hat, tritt eine Veränderungssperre gemäß § 14 des Baugesetzbuchs ein.

§ 2

Je ein Übersichtsplan mit den Grenzen des räumlichen Geltungsbereichs der Veränderungssperre liegt zur kostenfreien Einsichtnahme bei den für die Stadtplanung sowie die Bau- und Wohnungsaufsicht zuständigen Ämtern des Bezirksamtes aus.

§ 3

Auf die Vorschriften über

1. die Geltendmachung und die Herbeiführung der Fälligkeit etwaiger Entschädigungsansprüche für eingetretene Vermögensnachteile durch die Veränderungssperre (§ 18 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Baugesetzbuchs) und

2. das Erlöschen von Entschädigungsansprüchen bei nicht fristgemäßer Geltendmachung (§ 18 Absatz 3 des Baugesetzbuchs) wird hingewiesen.

§ 4

Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs innerhalb eines Jahres seit der Verkündung dieser Verordnung schriftlich gegenüber dem Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin geltend machen; der Sachverhalt, der die Verletzung begründen soll, ist darzulegen. Nach § 32 Absatz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs wird die Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften dieses Gesetzes nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist unbeachtlich. Die Beschränkung des Satzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

§ 5

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 17. Februar 2021

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin

H e r r m a n n
Bezirksbürgermeisterin

S c h m i d t
Bezirksstadtrat

Zweite Verordnung

zu Regelungen in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Zweite Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung)

Vom 22. Februar 2021

Auf Grund des § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) und § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, in Verbindung mit § 27 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2020, verkündet am 15. Dezember 2020 nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen vom 29. Januar 1953 (GVBl. S. 106), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Januar 2021 (GVBl. S. 75) geändert worden ist, und nachträglich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin (GVBl. S. 1463) bekannt gemacht, die zuletzt durch Verordnung vom 9. Februar 2021 (GVBl. S. 110) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

1. Teil Allgemeiner Teil

§ 1 Geltungsbereich

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Einrichtungen gemäß § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und § 39a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Für ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften nach § 4 Absatz 1 des Wohnteilhabegesetzes vom 3. Juni 2010 (GVBl. S. 285), das zuletzt durch Gesetz vom 25. September 2019 (GVBl. S. 602) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung gilt nur § 10 Absatz 2 dieser Verordnung.

§ 2 Allgemeine Pflichten

Die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Pflegebedürftigen sind jeweils den gegebenen Umständen und Bedingungen vor Ort anzupassen. Dabei soll stets eine Abwägung des Nutzens der Maßnahmen zum Schutz der Pflegebedürftigen gegenüber möglichen psychosozialen Folgen und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit erfolgen.

2. Teil Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept

§ 3 Schutz- und Hygienemaßnahmen

(1) In dem von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und von Pflegediensten zu erstellenden individuellen Schutz- und Hygienekonzept gemäß § 6 Absatz 1 und 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist eine für die Umsetzung der Hygienevorgaben verantwortliche natürliche Person mit entsprechender Schulung auszuweisen. Diese ist Ansprechperson, an die sich Pflegebedürftige, deren Angehörige und Andere mit berech-

tigtem Interesse, insbesondere Betreuerinnen und Betreuer sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger, mit Fragen und Hinweisen wenden können. Das Konzept soll für Betroffene und Andere mit berechtigtem Interesse zugänglich sein. Das Konzept ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen zu aktualisieren und an die jeweils aktuelle Lage anzupassen.

(2) Über § 6 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung hinaus ist wesentliches Ziel der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen die Einhaltung der Standardhygiene.

(3) Die wesentlichen Ziele gemäß § 6 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und Absatz 2 werden erreicht, wenn

1. ein Monitoring von respiratorischen Symptomen bei Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden erfolgt,
2. eine Bevorratung im erforderlichen Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung erfolgt, um bei einem Infektionsfall in der Einrichtung die dortige weitere Versorgung abzusichern, wobei eine Bevorratung für die Pandemiesituation an dem Zeitraum zu orientieren ist, für den eine Refinanzierung durch § 150 Absatz 2 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch möglich ist,
3. eine Schulung zum fachgerechten Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung für alle im direkten Umfeld Tätigen sowie für Personal, welches im indirekten nahen Umfeld von gepflegten Personen tätig ist, insbesondere Küchenpersonal und Reinigungskräfte erfolgt,
4. für pflegebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft werden,
5. die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Einrichtungen für Therapeutinnen und Therapeuten sowie für Ehrenamtliche erfolgt,
6. in Gemeinschaftsräumen alle 20 Minuten mit weit geöffneten Fenstern (Stoßlüften) für drei bis fünf Minuten gelüftet wird,
7. eine Bildung und Zuordnung fester Gruppen oder Wohnbereiche erfolgt und
8. eine regelmäßige Handhygiene erfolgt.

(4) Das Schutz- und Hygienekonzept darf keine generelle isolierende Quarantäne im Anschluss an ein Verlassen der stationären Einrichtung durch die Bewohnerinnen und Bewohner vorsehen.

3. Teil Weitere Hygiene- und Schutzregeln

§ 4 Mund-Nasen-Bedeckung, medizinische Gesichtsmaske, FFP2-Maske

(1) Bewohnende haben nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 Nummer 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen; hiervon ausgenommen sind schwerstkranken und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(2) Das in der Einrichtung tätige Personal hat innerhalb der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen, bei körperna-

hen Pflegeleistungen FFP2-Masken ohne Ausatemventil oder andere Vorrichtungen mit mindestens gleichwertigem Fremdschutz hinsichtlich der Reduzierung der Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen. Beim Aufenthalt auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien hat das in der Einrichtung tätige Personal eine nach § 1 Absatz 5 oder § 4 Absatz 4 Nummer 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht eingehalten werden kann; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Besucherinnen und Besucher haben zu jeder Zeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil zu tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gelten für die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach Satz 1 entsprechend. Besteht eine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske und anderer medizinischer Masken im Sinne des § 1 Absatz 6 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung, müssen Besuchende eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Absatz 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt. Auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien ist eine nach § 1 Absatz 5 oder § 4 Absatz 4 Nummer 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen; Satz 4 gilt entsprechend.

§ 5

Testung des Pflegepersonals und der Bewohnerinnen und Bewohner

(1) Eine Testung des Pflegepersonals in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, täglich, vorzugsweise vor deren Dienstbeginn, durchzuführen. Eine Testung des Pflegepersonals von ambulanten Pflegeeinrichtungen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, regelmäßig im Abstand von zwei Tagen durchzuführen. Dabei ist sicherzustellen, dass Pflegepersonal, welches neu oder nach längerer Abwesenheit tätig wird, am Tag der Dienstaufnahme getestet wird; dies gilt auch für Leasingkräfte. Das Ergebnis ist der zuständigen Person in der Einrichtung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren.

(2) Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen sollen mindestens einmal im Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen mit kognitiven Einschränkungen sollen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Alle Bewohnerinnen und Bewohner teilstationärer Einrichtungen sollen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden.

(3) Die erforderlichen Testungen nach den Absätzen 1 und 2 soll grundsätzlich die jeweilige Einrichtung organisieren.

§ 6

Zusammenkünfte des Personals

(1) Zusammenkünfte von mehr als zwei in der Einrichtung Beschäftigten, insbesondere in Pausen, Arbeitsberatungen und Dienstübergaben, sollen vermieden werden. Pausen sollen nach Möglichkeit im Freien verbracht werden. Wenn bei Dienstübergaben und Arbeitsberatungen eine Zusammenkunft von mehr als zwei Beschäftigten nicht vermieden werden kann, ist die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern und eine ausreichende Belüftung sicherzustellen.

(2) Pausen in geschlossenen Räumen, bei denen die medizinische Gesichtsmaske oder die Mund-Nasen-Bedeckung abgelegt wird (zum Beispiel beim Essen), sollen nur noch allein verbracht werden.

Die betreffenden Räume sind vor der Nutzung durch die nächste Mitarbeiterin oder den nächsten Mitarbeiter gut zu lüften.

4. Teil

Besondere Maßnahmen bei Covid-19-Fällen in einer Einrichtung

§ 7

Kennzeichnung von Bereichen

Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind die Bereiche, in denen sich Menschen mit Covid-19-Infektion (Infektionsbereich), Bereiche, in denen sich Menschen mit dem Verdacht auf eine Covid-19-Infektion sowie Bereiche, in denen sich Menschen ohne Symptome oder Kontakt jeweils aufhalten und versorgen lassen, räumlich voneinander zu trennen. Die räumliche Abtrennung der beiden erstgenannten Bereiche muss zur eindeutigen Erkennbarkeit farblich gekennzeichnet werden; für den Infektionsbereich wird die Signalfarbe rot empfohlen.

§ 8

Kennzeichnung von Pflegepersonal

Das Pflegepersonal sollte, soweit möglich, den Bereichen mit Covid-19-Verdachts- oder Covid-19-Fällen fest zugewiesen werden und wenigstens innerhalb einer Schicht nicht zwischen den Bereichen wechseln. Als organisatorische Maßnahme sollten die in einem Infektionsbereich tätigen Pflegekräfte während der Schicht ihren besonderen Einsatzbereich vereinfacht nachweisen können. Dies kann etwa durch Tragen einer „roten Karte“ erfolgen, die im Bedarfsfall Dritten gegenüber gezeigt werden kann oder durch einen roten Punkt auf dem üblichen Namensschild mit der Berufsbezeichnung.

§ 9

Schutzausrüstung bei Versorgung von Pflegebedürftigen mit positivem Testergebnis

Das Pflegepersonal, das Pflegebedürftige versorgt, bei denen ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit positivem Testergebnis vorliegt, hat während der direkten Versorgung dieser Pflegebedürftigen persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu verwenden, bestehend aus Schutzhelm, Einweghandschuhen, FFP2-Masken oder gleichwertiger Atemschutzmaske und Schutzbrille.

5. Teil

Anforderungen an Besuchsregelungen

§ 10

Besuchsrecht; Veranstaltungen

(1) Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen unter den Voraussetzungen des § 11 Absatz 2 täglich im Rahmen des Besuchskonzepts nach § 11 Absatz 3 von einer Person für eine Stunde Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Sofern es sich bei der besuchenden Person um eine Person handelt, die eine ständige Begleitperson benötigt, oder um ein Kind bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, ist die Begleitperson als zweite Person zulässig. Für die Begleitperson nach Satz 2 gilt § 4 Absatz 3 und § 11 Absatz 2 entsprechend. Besuche in Einzelzimmern sollen ermöglicht werden. Der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden ist nicht eingeschränkt.

(2) Nutzerinnen und Nutzer ambulant betreuter Pflege-Wohngemeinschaften im Sinne von § 4 Absatz 1 des Wohnteilhabegesetzes gelten als ein Haushalt im Sinne der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Nutzerinnen und Nutzer dürfen Besuch in den eigenen Zimmern, die während dieser Zeit als ein Haushalt im Sinne des § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gelten, empfangen, sofern Besuchende während des gesamten Aufenthalts in den Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gelten für die Pflicht zum Tragen einer FFP2-

Maske nach Satz 2 entsprechend. Besteht eine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske, müssen Besuchende eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Absatz 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Veranstaltungen innerhalb einer vollstationären oder teilstationären Einrichtung sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zulässig; dabei ist davon auszugehen, dass ein Wohnbereich einen Haushalt im Sinne der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darstellt.

(4) Zusammenkünfte zur Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes und der Wohnteilhaber-Mitwirkungsverordnung vom 5. Oktober 2016 (GVBl. S. 814), die zuletzt durch Artikel 13 der Verordnung vom 1. September 2020 (GVBl. S. 683) geändert worden ist, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratsitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhaber-Mitwirkungsverordnung, sollen im Rahmen der jeweils geltenden Hygieneregeln ermöglicht werden.

§ 11

Besuchskonzept

(1) Die Verantwortlichen für vollstationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Schutz- und Hygienekonzeptes ein Besuchskonzept zu erstellen und Angehörigen und Anderen mit berechtigtem Interesse auf Anfrage zugänglich zu machen.

(2) Besuchende darf der Zutritt zu vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtungen nur gewährt werden, wenn entweder ein Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis oder ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis dem Einrichtungspersonal vorgelegt wird; das vorgelegte Testergebnis darf jeweils nicht älter als 24 Stunden sein. Dies gilt nicht für den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden, wobei alle erforderlichen Schutzmaßnahmen zum Schutz der anderen Bewohnenden, Besuchenden und zum Schutz des Personals ergriffen werden müssen. Besuchende sollen nur durch einen zentralen, kontrollierten Eingang in die Einrichtung gelangen. Die Einrichtungen sollen die Testung mittels Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test nach Satz 1 durchführen.

(3) Das Besuchskonzept darf folgende Besuchszeiten nicht unterschreiten: täglich von 10 Uhr bis 17 Uhr und mindestens an einem Tag am Wochenende sowie an zwei weiteren Tagen ab 9 Uhr und bis 19 Uhr. Darüber hinaus soll es die Möglichkeit beinhalten, individuelle Besuchszeiten zu vereinbaren, und ein Konzept zur Testung von Besuchenden enthalten.

(4) Abweichend von § 10 Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz und Absatz 3 ist der Zutritt von mit der Seelsorge betrauten Personen, Personen der Rechtspflege, insbesondere Richterinnen und Richtern, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Verfahrensbeiständen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sowie Personen zur Wahrnehmung von Tätigkeiten einer rechtlichen Betreuung oder einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung zur Erledigung unaufschiebbarer Rechtsgeschäfte oder persönlicher Anhörungen zulässig. Ferner ist der Zutritt abweichend von § 10 Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz und Absatz 3 auch von Personen zur Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes und der Wohnteilhaber-Mitwirkungsverordnung, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratsitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhaber-Mitwirkungsverordnung, sowie von Dienstleistern zur medizinisch-pflegerischen und medizinisch-gesundheitsförderlichen Versorgung, zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und zur weiteren, auch körpernahen Grundversorgung (zum Beispiel Fußpflege) und von Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilangebote durchführen, zulässig. Für die Regelungen der Sätze 1 und 2 gilt Absatz 2 und § 4 Absatz 3 entsprechend.

(5) Das Besuchskonzept darf den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden nicht beschränken, unabhängig davon, in welcher Form sie Pflegeleistungen erhalten.

(6) Besucherinnen und Besuchern, die sich nicht an die Hygieneregeln aus dem individuellen Schutz- und Hygienekonzept und dem Besuchskonzept der Einrichtung halten, kann der Zutritt oder der weitere Verbleib zeitweise versagt werden.

§ 12

Einschränkung der Besuchsregelung; Besuchsverbot

(1) Im Falle einer bestätigten Covid-19-Infektion eines Bewohners oder einer Bewohnerin oder einer in der Pflegeeinrichtung beschäftigten Person kann die Leitung einer vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtung im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner nur mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes die Besuchsregelung für betroffene Wohnbereiche oder einzelne Organisationseinheiten entsprechend der baulichen Gegebenheiten einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Bei Gefahr im Verzug sind Besuchseinschränkungen oder Besuchsverbote durch die Einrichtung vorübergehend auch ohne Genehmigung durch das zuständige Gesundheitsamt zulässig; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(2) Eine solche Einschränkung der Besuchsregelung oder ein Besuchsverbot kann nur befristet erfolgen und ist gegenüber der Heimaufsicht anzuzeigen.

(3) Das Besuchsverbot nach Absatz 1 gilt nicht für

1. den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden,
2. den täglich einstündigen Besuch von Personen mit chronischer Verwirrtheit durch ein und dieselbe Person,
3. das Betreten der Einrichtung von mit der Seelsorge betrauten Personen, Personen der Rechtspflege, insbesondere Richterinnen und Richtern, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Verfahrensbeiständen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sowie Personen zur Wahrnehmung von Tätigkeiten einer rechtlichen Betreuung oder einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung bei Erledigung unaufschiebbarer Rechtsgeschäfte oder persönlicher Anhörungen,
4. das Betreten der Einrichtung zur Durchführung medizinisch-pflegerischer und medizinisch-gesundheitsförderlicher Versorgung, insbesondere Physiotherapien und Schutzimpfungen, sowie zur körpernahen Grundversorgung, insbesondere Fußpflege, und
5. das Betreten der Einrichtung durch die Heimaufsicht, Vertretende der Pflegekassen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und das Gesundheitsamt.

§ 11 Absatz 2 und 6 finden bei nach Satz 1 zulässigen Besuchen Anwendung. In begründeten Einzelfällen kann mit Zustimmung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes von den Ausnahmetatbeständen nach Satz 1 Nummer 2 und Nummer 4 abgewichen werden.

§ 13

Unterschreitung des Mindestabstandes

Eine Unterschreitung des Mindestabstands durch Rollstuhl schiebende Besucherinnen und Besucher ist abweichend von § 3 Absatz 1 Satz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zulässig, wenn die schiebende Person eine FFP2- oder FFP3-Maske trägt.

6. Teil

Anforderungen an das Zulassungsmanagement

§ 14

Zulassungsmanagement

(1) Die Zahl der Plätze einer teilstationären Pflegeeinrichtung kann auf bis zu 50 % der im Versorgungsvertrag vereinbarten Plätze reduziert werden, wenn dies zur Umsetzung der im individuellen Schutz- und Hygienekonzept vorgesehenen Maßnahmen erforderlich ist. Die Entscheidung, welche Bewohnenden betreut werden,

trifft die verantwortliche Pflegefachkraft. Dabei ist eine Abwägung von Infektionsschutz, pflegerischer Versorgung, sozialer Teilhabe und Entlastung der Angehörigen durchzuführen. Personen, die Symptome einer Erkrankung mit Covid-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts aufweisen oder in den jeweils letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatten, dürfen teilstationäre Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 4 dürfen Schwerstkranke und Sterbende nach Absprache mit der verantwortlichen Pflegefachkraft auch Bewohnende einer teilstationären hospizlichen Einrichtung der Tages- und Nachtpflege sein. Personen nach Satz 1 sind verpflichtet, die teilstationäre hospizliche Einrichtung über das Vorliegen des Tatbestandes nach Absatz 1 Satz 4 vorab zu informieren.

(3) Heimaufsicht und Pflegekassen sind bei Änderung der Versorgungskapazitäten zu informieren.

7. Teil Schlussregelungen

§ 15

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in

Kraft; zugleich tritt die Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung vom 13. Januar 2021, verkündet am 13. Januar 2021 nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen vom 29. Januar 1953 (GVBl. S. 106), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Januar 2021 (GVBl. S. 75) geändert worden ist, und nachträglich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin (GVBl. S. 39) bekanntgemacht, die durch Verordnung vom 29. Januar 2021 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Abweichend von Absatz 1 tritt § 12 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, frühestens aber mit Zustimmung des Abgeordnetenhauses nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft.

(3) Der zustimmende Beschluss des Abgeordnetenhauses ist nachträglich von der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntzumachen.

(4) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 27. März 2021 außer Kraft.

Berlin, den 22. Februar 2021

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Dilek K a l a y c i

Zweite Verordnung
zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der Covid-19-Pandemie
(Zweite Krankenhaus-Covid-19-Verordnung)

Vom 22. Februar 2021

Auf Grund des § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) und § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, in Verbindung mit § 27 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 11 und § 27 Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2020 (GVBl. S. 1463), verkündet am 15. Dezember 2020 nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen vom 29. Januar 1953 (GVBl. S. 106), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Januar 2021 (GVBl. S. 75) geändert worden ist, und nachträglich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin (GVBl. S. 1463) bekannt gemacht, die zuletzt durch Verordnung vom 11. Februar 2021 (GVBl. S. 111) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

1. Teil
Allgemeiner Teil

§ 1
 Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser.

2. Teil
Besuchsregelungen

§ 2
 Personen mit Covid-19-Symptomen

Personen mit Symptomen, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, dürfen Patientinnen und Patienten nicht besuchen. Ausnahmen von Satz 1 können in besonders begründeten Einzelfällen ausschließlich durch schriftliche Genehmigung des jeweiligen Krankenhauses zugelassen werden.

§ 3
 Regelung des Besuchs von Patientinnen und Patienten

(1) Patientinnen und Patienten dürfen einmal am Tag durch eine Person für eine Stunde Besuch empfangen.

(2) Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, Schwerstkranke und Sterbende unterliegen keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch.

(3) Besuche durch mit der Seelsorge betrauten Personen und durch Urkundspersonen sind stets zulässig. Gleiches gilt für gesetzlich vorgesehene Anhörungen.

§ 4
 Regelung für die Begleitung und den Besuch Gebärender und von Müttern mit Neugeborenen

(1) Gebärende dürfen sich zur Geburt in einem Krankenhaus durch eine Person eigener Wahl begleiten lassen. Die begleitende Person im Sinne von Satz 1 ist eine nicht zum diensthabenden medizinischen Personal im Krankenhaus gehörende Person.

(2) Neugeborene und deren Mütter dürfen einmal am Tag durch eine Person für eine Stunde Besuch empfangen. Geschwister des

Neugeborenen unter 16 Jahren dürfen die besuchende Person nach Satz 1 begleiten.

(3) § 3 Absatz 2 und 3 bleibt unberührt.

§ 5
 Einschränkungen der Besuchsregelung

Die Leitung des Krankenhauses kann im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Patientinnen und Patienten mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes für einzelne Stationen oder Bereiche des Krankenhauses die Besuchsregelung nach § 3 Absatz 1 und Absatz 2, soweit Schwerstkranke betroffen sind, und nach § 4 einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Maßnahmen nach Satz 1 sind an den einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu orientieren, dürfen nur zeitlich befristet erfolgen und sind gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

3. Teil
Versorgung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in zugelassenen Krankenhäusern

§ 6
 Durchführung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung

(1) Zugelassene Krankenhäuser dürfen vorbehaltlich der Regelungen des Absatzes 2 planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Reservierungs- und Freihaltvorgaben eingehalten werden und notwendige Personalressourcen und Schutzausrüstungen vorhanden sind.

(2) In allen Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren dürfen unter Einhaltung der vorgegebenen Reservierungs- und Freihaltequoten nur noch medizinisch dringliche planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe bei Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Medizinisch dringlich sind insbesondere Operationen und Eingriffe,

1. die geeignet sind, potentiell oder im Verdachtsfall einer reduzierten Lebenserwartung entgegenzuwirken,
2. deren Verschiebung potentiell oder im Verdachtsfall zu einer reduzierten Lebenserwartung oder zu einer dauerhaften und unverhältnismäßigen Funktionseinschränkung führen würde oder
3. deren Verschiebung potentiell oder im Verdachtsfall mit einer unzumutbaren Einschränkung der Lebensqualität einhergehen würde.

Soweit unter Einhaltung der Vorgaben nach Satz 1 und 2 hinaus noch weitere intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen, dürfen Operationen und Eingriffe durchgeführt werden, wenn anschließend die intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit großer Wahrscheinlichkeit nicht länger als 12 Stunden belegt werden.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Psychiatrische Krankenhäuser und psychiatrische Fachabteilungen der bezirklichen Pflichtversorgung nach § 3 in Verbindung mit § 18 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Juni 2016 (GVBl. S. 336).

(4) Die zugelassenen Krankenhäuser müssen in ihrem Schutz- und Hygienekonzept durch geeignete Maßnahmen sicherstellen,

dass ein ausreichender Vorrat an persönlicher Schutzausrüstung vorhanden ist, der die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten vier Monate lang ab Inkrafttreten dieser Verordnung sicherstellt.

§ 7

Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren

(1) Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren sind grundsätzlich im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur stationären Aufnahme und Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten verpflichtet. Die intensivmedizinische Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten ist den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren nach Maßgabe dieser Verordnung vorbehalten.

(2) Die Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren sind zur intensivmedizinischen Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in drei Level eingeteilt. Die Einteilung ergibt sich aus der Anlage zu dieser Verordnung.

(3) Die Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 übernehmen vorrangig die intensivmedizinische Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten.

§ 8

Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Reservierungs- und Freihaltequoten

(1) Die Reservierungs- und Freihaltequoten beziehen sich auf die bis zum 6. Februar 2020 bestehenden und die bis zum 30. September 2020 gemäß § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

(2) Die Vorgabe zur Reservierung von intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit verpflichtet Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren, der festgelegten Reservierungsquote entsprechende Betten ausschließlich mit an Covid-19 erkrankten Patientinnen oder Patienten zu belegen.

(3) Die Vorgabe zur Freihaltung von intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit erlaubt den zugelassenen Krankenhäusern der festgelegten Freihaltequote entsprechende Betten für maximal 12 Stunden mit Notfallpatientinnen oder -patienten zu belegen und nach Ablauf von 12 Stunden wieder zur Behandlung bereitzustellen.

§ 9

Vorgaben zu Reservierungs- und Freihaltequoten

(1) Für die intensivmedizinische Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten sind in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2

1. 10 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu reservieren und
2. 5 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit freizuhalten, mindestens jedoch ein intensivmedizinisches Bett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

(2) In den Notfallkrankenhäusern des Level 3 sind

1. 5 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für die Zuverlegung von intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2

und

2. 5 Prozent der ordnungsbehördlich zum 30. Juni 2020 genehmigten Betten des jeweiligen Notfallkrankenhauses für die Zuverlegung von nicht intensivmedizinisch zu versorgenden an Covid-19 erkrankter Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 freizuhalten.

(3) Zugelassene Krankenhäuser, die nicht Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum sind und über mehr als 99 ordnungsbehördlich zum 30. Juni 2020 genehmigte Betten verfügen, müssen 10 Prozent dieser Betten für die Zuverlegung von nicht intensivmedizinisch zu versorgenden an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 freihalten.

(4) Sobald die nach Absatz 1 Nummer 1 reservierten intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit der Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 zu 85 Prozent mit an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten belegt sind, erhöht sich die nach Absatz 1 Nummer 1 festgelegte Reservierungsquote um 10 Prozent. Die Reservierungsquote erhöht sich notwendigenfalls mehrfach jeweils um weitere 10 Prozent, sobald die Auslastung der reservierten intensivmedizinischen Betten auch bezogen auf die jeweils erhöhte Reservierungsquote erneut 85 Prozent erreicht.

(5) Sobald sich die Reservierungsquote nach Absatz 1 Nummer 1 in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 nach Maßgabe des Absatz 4 auf 30 Prozent erhöht, steigt die nach Absatz 2 Nummer 1 festgelegte Freihaltequote in den Notfallkrankenhäusern des Level 3 auf 10 Prozent.

(6) Über die Erhöhung der Reservierungs- und Freihaltequoten nach Absatz 4 und 5 informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

§ 10

Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordinierung der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten

(1) Bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die bei Verschärfung der Pandemielage die Belegung der reservierten intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch an Covid-19 erkrankte Patientinnen und Patienten in zugelassenen Krankenhäusern koordiniert. Die Steuerungsgruppe nimmt ihre Tätigkeit auf, wenn in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 die Reservierungsquote 35 Prozent beträgt.

(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, der Krankenhausaufsicht und der Berliner Feuerwehr. Die Steuerungsgruppe wird durch die Corona-Koordinierungsstelle der Charité-Universitätsmedizin Berlin für den Bereich der intensivmedizinischen COVID-19-Versorgung unterstützt.

(3) Sobald die für Inneres zuständige Senatsverwaltung nach § 7 Absatz 1 des Katastrophenschutzgesetzes vom 11. Februar 1999 (GVBl. S. 78), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2016 (GVBl. S. 240) geändert worden ist, den Katastrophenalarm auslöst, wirkt die Steuerungsgruppe nach Absatz 1 in der zentralen Einsatzleitung nach § 9 des Katastrophenschutzgesetzes mit.

§ 11

Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser

Zugelassene Krankenhäuser sind verpflichtet, Fallzahlen und Belegungsdaten gemäß § 8 Absatz 5 des Rettungsdienstgesetzes vom 8. Juli 1993, das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden ist, über den Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA) täglich bis 12 Uhr zu melden.

4. Teil Hygiene- und Schutzregeln

§ 12

Testung des Personals

(1) Krankenhausträger einer Einrichtung gemäß § 1 sind verpflichtet, jedem zum Dienst eingeteilten Mitglied des patientennah tätigen Personals einmal täglich eine Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests anzubieten und diese Testung selbst zu organisieren.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 ist Bestandteil des Schutz- und Hygienekonzepts der Einrichtung.

(3) Die Aufwendungen für die nach Absatz 1 anzubietenden Tests werden nach Maßgabe der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung) vom 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2) ersetzt. Soweit die Sachkosten die nach der Coronavirus-Testverordnung abrechenbaren Sachkosten übersteigen, trägt das Land Berlin diese Kosten; Einrichtungen nach § 1 sind verpflichtet, vorrangig die Möglichkeiten des Aufwendersatzes nach der Coronavirus-Testverordnung zu nutzen.

5. Teil

§ 13

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft, zugleich tritt die Krankenhaus-Covid-19-Verordnung vom 3. November 2020 (GVBl. 858), die zuletzt durch Verordnung vom 9. Februar 2021 (GVBl. 110) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Abweichend von Absatz 1 tritt § 5 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, frühestens aber mit Zustimmung des Abgeordnetenhauses nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft.

(3) Der zustimmende Beschluss des Abgeordnetenhauses ist nachträglich von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntzumachen.

(4) Die §§ 6 bis 11 sowie die Anlage zu § 7 Absatz 2 treten mit Ablauf des 9. März 2021 außer Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung mit Ablauf des 27. März 2021 außer Kraft.

Berlin, den 22. Februar 2021

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Dilek K a l a y c i

Anlage zu § 7 Absatz 2

Level 1	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Mitte
	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum
	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin
Level 2	Bundeswehrkrankenhaus Berlin
	Caritas Klinik Maria Heimsuchung Pankow
	DRK Kliniken Berlin-Köpenick
	DRK Kliniken Berlin Mitte
	DRK Kliniken Berlin Westend
	Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
	Helios Klinikum Berlin-Buch
	Helios Klinikum Emil von Behring
	Martin-Luther-Krankenhaus
	Sana Klinikum Lichtenberg
	Sankt Gertrauden Krankenhaus
	St. Joseph Krankenhaus Tempelhof
	Unfallkrankenhaus Berlin
	Vivantes – Auguste – Viktoria Krankenhaus
	Vivantes – Humboldt-Klinikum
	Vivantes – Klinikum im Friedrichshain
	Vivantes – Klinikum Neukölln
	Vivantes – Klinikum Spandau
Level 3	16 Standorte der übrigen Notfallkrankenhäuser

