

# **Urschrift einer von einer Senatsverwaltung erlassenen Rechtsverordnung**

## Urschrift

### V e r o r d n u n g

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

Vom 16. Dezember 2020

Auf Grund des § 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 2 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, in Verbindung mit § 27 Absatz 1 Nummern 1, bis 4, Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2020, die am 14. 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 V des Gesetzes vom 9. November 1995 (GVBl. S. 764) geändert worden ist, verkündet 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 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2220) geändert worden ist 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 2 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2220) geändert worden ist. Für ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften nach § 14 des Wohnteilhabegesetzes vom 3. Juni 2010 (GVBl. S. 285), das zuletzt durch Gesetz vom 25. September 2019 (GVBl. S. 602) geändert worden ist, gilt nur § 7 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 Pflegeeinrichtungen, teilstationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuenden 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 berechtigtem Interesse, insbesondere Betreuerinnen und Betreuer und 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 in der Pandemiesituation und einen Infektionsfall in der Einrichtung abzusichern, wobei eine Bevorratung für die Pandemiesituation an dem Zeitraum zu orientieren ist, für den eine Refinanzierung durch § 150 Absatz 2 und 6 SGB XI 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**

(1) Bewohnende haben nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 Nummer 6 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen; hiervon ausgenommen sind schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(2) Das in der Einrichtung tätige Personal hat innerhalb der Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, bei körpernahen 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 3 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, Nutzerinnen und Nutzern oder Gästen nicht eingehalten werden kann; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(4) Besucherinnen und Besucher haben zu jeder Zeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske zu tragen, die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

#### **§ 5**

##### **Testung des Personals**

Eine Testung des Pflegepersonals mittels eines POC-Antigen-Schnelltests ist während des Zeitraumes, in dem der oder die Beschäftigte zum Dienst eingeteilt ist, regelmäßig im Abstand von zwei Tagen durchzuführen. Wird eine Testung nach Satz 1 versäumt, darf diese Person nicht zur Ausführung körpernaher Tätigkeiten eingesetzt werden.

**§ 6****Zusammenkünfte des Personals**

(1) Zusammenkünfte von mehr als zwei Pflegekräften oder Mitarbeitenden mit- und untereinander, 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 Pflegekräften oder Mitarbeitenden nicht vermieden werden kann, ist die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern und eine ausreichende Belüftung sicher zu stellen.

(2) Pausen in geschlossenen Räumen, bei denen der Mund-Nasen-Schutz 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****Anforderungen an Besuchsregelungen****§ 7****Besuchsrecht; Veranstaltungen**

(1) Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen sowie Nutzerinnen und Nutzer von teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen unter den Voraussetzungen des § 8 Absatz 2 täglich im Rahmen des Besuchskonzepts nach § 8 Absatz 3 von einer Person für eine Stunde Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Die Einschränkung in Satz 1 erster Halbsatz gilt nicht für den Zeitraum vom 24. Dezember bis zum 28. Dezember 2020. Besuche in Einzelzimmern sollen ermöglicht werden. Der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden ist nicht eingeschränkt.

(2) Bewohnerinnen und Bewohner von ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften gemäß § 4 des Wohnteilhabegesetzes gelten als ein Haushalt gemäß § 2 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Bewohnerinnen und Bewohner dürfen Besuch in den eigenen Zimmern empfangen, sofern Besuchende während des gesamten Aufenthalts in den Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Absatz 5 oder des § 4 Absatz 3 Nummer 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen. Für die Zeit des Besuchs nach Satz 2 gilt das jeweilige Zimmer als Haushalt im Sinne des § 2 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

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

## **§ 8 Besuchskonzept**

(1) Die Verantwortlichen für stationäre Pflegeeinrichtungen 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) Besuchenden darf der Zutritt nur gewährt werden, wenn ein POC-Antigen-Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis vom gleichen Tag oder ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis, bei dem die Testung höchstens 24 Stunden vor Besuchsbeginn vorgenommen worden ist, vorliegt. Dies gilt nicht für den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden, wobei alle erforderlichen Schutzmaßnahmen zum Schutz der anderen Bewohnenden, Nutzenden, Gäste, Besuchenden und zum Schutz des Personals ergriffen werden müssen. Besuchende sollen nur durch einen zentralen, kontrollierten Eingang in die Einrichtung gelangen.

(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 § 7 Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz und Absatz 3 sind Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen, Besuche aus Rechtsgründen (insbesondere zwingende Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung) sowie Besuche 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. Absatz 2 gilt 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.

## **§ 9 Einschränkung der Besuchsregelung; Besuchsverbot**

(1) Im Falle einer bestätigten Covid-19-Infektion in einer stationären Pflegeeinrichtung kann die Leitung der stationären Einrichtung im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer 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 Einrichtungsleitung 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.

## **§ 10**

### **Unterschreitung des Mindestabstandes**

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

## **5. Teil**

### **Anforderungen an das Zulassungsmanagement**

## **§ 11**

### **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 Gäste 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 Gäste 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.

## **6. Teil**

### **Schlussregelungen**

**§ 12****Inkrafttreten; Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 17. Dezember 2020 in Kraft; zugleich tritt die Pflege-Covid-19-Verordnung vom 10. November 2020 (GVBl. S. 869), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Dezember 2020, die am 14. Dezember 2020 nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen verkündet worden ist, außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt am 15. Januar 2021 außer Kraft.

Berlin, den . Dezember 2020

Dilek Kalayci  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

**1. Zu § 1**

§ 1 regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. Er rekurriert auf die Begrenzung der Ermächtigungsgrundlage in § 27 Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und bezieht sich auf stationäre Pflegeeinrichtungen, teilstationäre Tages- und Nachtpflege und teilweise ambulante Pflegedienste. § 39a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dient der Klarstellung, dass der Geltungsbereich der Verordnung sich nur auf alle Strukturen mit einem Vertrag nach SGB XII, die direkte pflegerische Leistungen erbringen, bezieht. Das sind die stationären aber nicht die ambulanten hospizlichen Strukturen nach § 39a Absatz 2 des Fünften Buches

Sozialgesetzbuch, wo die palliativ-pflegerische Beratung und Sterbebegleitung angesiedelt sind.

## **2. Zu § 2**

Ziel ist es, dass die Pandemie nicht zu größeren Ausbrüchen der Krankheit in der Langzeitpflege führt, dabei ist jedoch stets darauf zu achten, dass dem Recht der Bewohnenden auf Würde, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe Rechnung getragen wird.

## **3. Zu § 3**

### **Zu Absatz 1**

§ 3 Absatz 1 dient der Transparenz indem, zum einen eine für die Umsetzung der Hygienevorgaben verantwortliche Person ausgewiesen wird, die eine ausreichende Ausbildung vorweisen kann und in den Fragen um das Schutz- und Hygienekonzept ansprechbar ist, dies vereinfacht die Kommunikation zwischen den Gesundheitsämtern, der Heimaufsicht und der Einrichtung, sofern es eine Covid-19-Infektionsgeschehen in der Einrichtung gibt. zum anderen die Verpflichtung besteht, dass die Einrichtungen ihr individuelles Schutz- Hygienekonzept Personen mit berechtigtem Interesse offenlegen müssen. Personen mit berechtigtem Interesse können Zugehörige, sowie Seelsorger, rechtliche Betreuer, externe Dienstleister und weitere sein.

### **Zu Absatz 2**

§ 3 Absatz 2 stellt klar, dass die wesentlichen Ziele der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen jene aus § 6 Absatz 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung sind.

### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 enthält eine Aufzählung an Schutzmaßnahmen:

#### **Zu Absatz 3 Nummer 1**

§ 3 Absatz 3 Nummer 1 dient dem Umstand, dass sich eine Infektion in der Einrichtung nicht unkontrolliert verbreiten kann. Während sich das Personal einer regelmäßigen Testung unterziehen muss, ist diese regelmäßige Kontrolle bei Bewohnenden nicht vorgesehen. Eine regelmäßige Kontrolle dient dem Schutz der Bewohnenden und Bewohner, um gegebenenfalls eine Testung anzuschließen,

#### **Zu Absatz 3 Nummer 2**

§ 3 Absatz 3 Nummer 2 dient der Festlegung, dass das Vorhalten von Persönlicher Schutzausrüstung in ausreichender Menge an den § 150 Absatz 2 i. V. m. § 150 Absatz 6 SGB XI angelehnt wird, um Einrichtungen und Pflegedienste nicht in finanzielle Engpässe zu bringen.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 3**



§ 3 Absatz 3 Nummer 3 dient der Tatsache, dass die ausreichende persönliche Schutzausrüstung auch korrekt eingesetzt wird und das Personal somit im Umgang mit dieser persönlichen Schutzausrüstung geschult ist. Dies trägt insbesondere dem Umstand Rechnung, dass vermehrt der Einsatz von Leasingkräften zu verzeichnen ist.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 4**

Absatz 3 Nummer 4 dient der optimalen Versorgung von Menschen mit künstlich angelegten Atemwegen, da jene in besonderem Maße vor einer Infektion zu schützen sind.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 5**

Absatz 3 Nummer 5 dient der Aufrechterhaltung von therapeutischen und sozialen Maßnahmen, indem Therapierende und Freiwillige von der Einrichtung mit adäquatem Schutz ausgestattet werden. Diese Angebote sind gerade in Zeiten sozialer Isolation und möglicher eingeschränkter Bewegung, sehr wichtig für das Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 6:**

§ 3 Absatz 3 Nummer 6 dient der Verhinderung einer Infektion durch Aerosole in der Luft. In kalten Monaten ist Stoßlüften in Gemeinschaftsräumen von 3 bis 5 Minuten durch den Temperaturunterschied ausreichend, sodass keine Auskühlung der Räume zu erwarten ist.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 7**

Die Separierung einzelner fester Gruppen oder Wohnbereiche dient der Verhinderung von Einrichtungsübergreifenden Infektionsgeschehen, so können personelle Ressourcen im Falle eines Infektionsgeschehen geschont werden und es kann ermöglicht werden, dass Besuche von nicht-infizierten Wohngruppen weiter stattfinden können.

#### **Zu Absatz 3 Nummer 8:**

Eine unerlässliche Maßnahme gegen eine Infektion stellt die regelmäßige Handhygiene durch Personal, Bewohnende und Besuchende dar.

#### **Zu § 3 Absatz 4**

Absatz 4 dient der Klarstellung, dass es nicht zulässig ist, wenn Bewohnende nach Verlassen der Einrichtung anschließend in isoliert werden, weil dies dazu führt, dass Bewohnende durch Abschreckung einer anstehenden isolierten Quarantäne die Einrichtung nicht verlassen. Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, weshalb eine Isolation für Bewohnende angedacht werden soll und nicht für Personal oder Besuchende.

### **4. Zu § 4**

#### **Zu Absatz 1:**

§ 4 Absatz 1 bezieht sich nur auf Bewohnende und dient der Klarstellung, dass eine Ausnahme von der Pflicht, innerhalb der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, für Schwerstkranke und Sterbende gilt. Dies greift die Wertung des § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2-

Infektionsschutzmaßnahmenverordnung auf. Die Ermächtigung, eine Ausnahme des § 4 Absatz 1 Nummer 6 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu ermöglichen, ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Nr. 4 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Die Regelung der Ausnahme soll gleichzeitig im Interesse aller Beteiligten den zeitintensiven Aufwand, in jedem Einzelfall zeitnah eine ärztliche Bescheinigung zur gesundheitlichen Beeinträchtigung, zur chronischen Erkrankung (oder zur Behinderung) der Schwerstkranken und Sterbenden einholen zu müssen, vermeiden.

#### **Zu Absatz 2:**

§ 4 Absatz 2 dient der Klarstellung, dass es für einen effektiven Infektionsschutz notwendig ist, dass das Personal konsequent innerhalb der Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz und bei körpernahen Dienstleistungen eine FFP 2- Maske trägt.

#### **Zu Absatz 3:**

Die Regelung in Absatz 3 dient dem Infektionsschutz, denn auch im Freien kann es bei nicht Einhaltung der Mindestabstände zu der Gefahr einer Virusübertragung kommen.

#### **Zu Absatz 4:**

Ein erhöhtes Infektionsaufkommen in Berliner Pflegeeinrichtungen macht es nötig, dass Besucherinnen und Besucher eine FFP-2-Maske tragen, um so die Gefahr zu minimieren, dass eine Infektion in die Einrichtung eingebracht wird.

### **5. Zu §5:**

§ 5 trägt dem Risiko eines unbemerkten Eintrags von SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung durch das Personal Rechnung, da sich das regionale Infektionsgeschehen verschlimmert und diffuse Ausbruchseignisse verzeichnet werden. Die Arbeitsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen begünstigen eine schnelle Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 trotz etablierter Hygiene- und Schutzkonzepte. In Abwägung des Infektionsschutzes zur bestehenden Belastung des Personals der Pflegeeinrichtungen und der notwendigen Aufrechterhaltung der Versorgung bedeutet eine Testpflicht für Beschäftigte jeden zweiten Tag eine verstärkte Kontrolle und damit eine erhöhte Sicherheit.

### **6. Zu § 6**

#### **Zu Absatz 1**

§ 6 Absatz 1 dient dem Infektionsschutz der Bewohnenden. Da es nicht nur zur Infektionsübertragung zwischen den Bewohnenden, Besuchern und dem Personal kommen kann, sondern auch Infektionsübertragungen zwischen dem Personal erfolgen können, sind Zusammenkünfte von mehr als 2 Pflegekräften oder Personal zu vermeiden. Aus Gründen des praktischen Alltags sind bei Dienstübergaben Ausnahmen möglich, da sonst eine

unzureichende Übermittlung notwendiger Informationen zwischen den zuständigen Pflegekräften droht.

### **Zu Absatz 2**

§ 6 Absatz 2 dient der Vermeidung von Ansteckungen innerhalb des Personals, um personelle Engpässe durch Infektionsketten innerhalb der Belegschaft zu vermeiden.

## **7. Zu § 7:**

### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 dient der Klarstellung, dass das zu erstellende Besuchskonzept dem Recht der Pflegebedürftigen auf Besuch Rechnung zu tragen hat. Restriktive Besuchsregelungen können zu sozialer Isolation führen und sind ebenso ein gesundheitliches Risiko, welches verhindert werden soll. Um auf der anderen Seite dem erhöhten Ausbruchsgeschehen in Berliner Pflegeeinrichtung und einem damit ebenso vermehrten Testgeschehen gerecht zu werden ist das Besuchsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner auf eine Person pro Tag für eine Stunde beschränkt. Ausgenommen von dieser Beschränkung sind im Zusammenhang mit den Weihnachtsfeiertagen die Tage vom 24.12.2020 bis zum 28.12.2020 sowie generell der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden. Bei den insoweit getroffenen Maßnahmen handelt es sich nicht um solche, die § 28a Abs. 2 Nr. 3 IfSG unterfallen, weil das Betreten der Einrichtungen nicht vollständig untersagt wird. Vielmehr sind diese Maßnahmen gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 15, § 29 IfSG unter den gegebenen Voraussetzungen zulässig.

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 dient der Klarstellung, dass Bewohnerinnen und Bewohner von ambulant betreuten Pflege Wohngemeinschaften gemäß § 4 Wohnteilhabegesetz in Ihren Zimmern Besuch empfangen können. Die Form der ambulant betreuten Wohngemeinschaft, bei der die Bewohnerinnen und Bewohner in einer eigenen Häuslichkeit wohnen, kommt ein Doppelcharakter zu, zum einen stellt die Wohngemeinschaft, in der meist über fünf Bewohnende leben, einen Haushalt im Sinne des § 2 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung dar, zum anderen stellt das Einzelzimmer des Bewohnenden ein Haushalt dar. Diese Konstruktion dient der Möglichmachung von Besuch, da ambulant betreute Wohngemeinschaften meist aus mehr als fünf Personen bestehen.

### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 bereitet die Weichen für gewollte soziale Veranstaltungen innerhalb der Einrichtungen, im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der jeweiligen Schutz- und Hygienekonzepte.

## **8. Zu § 8**

### **Zu Absatz 1**

Die Regelung aus § 8 Absatz 1 dient dem Ausgleich der Besuchsinteressen zur Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen, einschließlich wichtiger persönlicher Nähe einerseits und dem Infektionsschutz andererseits. Die Festlegung eines Besuchskonzepts dient der Transparenz und der Planungsklarheit aller Beteiligten.

### **Zu Absatz 2:**

Die Einrichtungen gemäß § 1 dieser Verordnung sind in ganz besonderem Maße durch die Pandemie gefährdet, weil in diesen Einrichtungen ganz überwiegend Risikogruppen leben. Bei dem vorliegenden sehr hohen Infektionsgeschehen in Berlin sind daher Kontaktreduktionen geboten, weil jeder Besuch von außen das potenzielle Risiko einer Infektionseintragung in die Einrichtung birgt. Um jedoch eine soziale Isolation zu verhindern, wird das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Besuch weiterhin betont. Die Testpflicht für Besucher wird das Risiko einer Ansteckung der besonders gefährdeten Personengruppe erheblich verringert. Die Sterbebegleitung muss jederzeit möglich sein.

Das Betreten der Einrichtungen durch Besucher ist nur mit einer FFP2-Maske erlaubt.

Um den Eintrag von Infektionen in diesen sensiblen Bereich zu verhindern, sind daher regelmäßige Tests der Besuchenden, die konsequente Umsetzung von Schutz- und Hygienekonzepten, weitere Besuchsbeschränkungen sowie die fachkundige Beratung bei Ausbruchsgeschehen (Testen – Schützen – Beraten) notwendig. Die Erfahrungen der letzten Monate zeigen, dass ein Ausbruchsgeschehen mit SARS-CoV-2 innerhalb einer Einrichtung schwer zu kontrollieren ist und viele Menschenleben gefährdet.

Der Zutritt zum zur Einrichtung gehörenden Testraum ist den Besuchern gestattet.

Bei den insoweit getroffenen Maßnahmen handelt es sich nicht um solche, die § 28a Abs. 2 Nr. 3 IfSG unterfallen, weil das Betreten der Einrichtungen nicht vollständig untersagt wird. Vielmehr sind diese Maßnahmen gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 15, § 29 IfSG unter den gegebenen Voraussetzungen zulässig.

### **Zu Absatz 3**

Durch die Festlegung von Mindestbesuchszeiten bekommen die Zugehörigen die Möglichkeit, sich so gut es geht einzustellen. Darüber hinaus dient die Möglichkeit auch individuelle Besuchstermine auszumachen, den Interessen Zugehöriger, die die festgelegten Besuchszeiten nicht in Anspruch nehmen können oder von weiter weg anreisen. Weiter dient das verbindliche Festlegen eines Testkonzepts der optimalen Nutzung der Testressourcen, um die soziale Isolation von Bewohnerinnen und Bewohner zu verhindern.

### **Zu Absatz 4**

Absatz 4 stellt klar, dass Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen stets zulässig sind. Gleiches gilt für Urkundspersonen. Hierunter sind diejenigen zu verstehen, die berechtigt sind,

öffentliche Beurkundungen oder Beglaubigungen durchzuführen (z.B. Notar oder Urkundsperson der Betreuungsbehörde).

### **Zu Absatz 5**

Absatz 5 basiert auf § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und stellt klar, dass Schwerstkranke und Sterbende keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch unterliegen und dies in den Konzepten entsprechend zu berücksichtigen ist.

### **Zu Absatz 6**

Absatz 6 stellt klar, dass Besuchende, die sich nicht an die Hygienevorschriften und Besuchsvorschriften halten, zeitweise ein Besuchsverbot ausgesprochen werden kann, um die Gefahr eines Infektionsgeschehens in der Einrichtung so gering wie möglich zu halten.

## **9. Zu § 9**

Die Leitung der Einrichtung kann im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner, sowie für Nutzerinnen und Nutzer und Gäste mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes die Besuchsregelung nach § 4 und § 5 einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Im Falle einer Covid-19-Infektion ist es sinnvoll einen lokalen Lock-Down zu veranlassen. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Besuchsmöglichkeiten bereits sehr restriktiv sind, ist eine gefährdungslagenbedingte weitere Einschränkung nur mit Beteiligung des zuständigen Gesundheitsamtes und dessen Genehmigung möglich. Dabei ist jedoch wichtig, dass die Entscheidung, ob und wie ein Besuchsverbot erlassen wird, von mehreren Akteuren veranlasst und stets auf Notwendigkeit und Aktualität geprüft wird. Daher ist ein etwaiges Besuchsverbot nach Absatz 2 nur befristet zulässig und eine Benachrichtigung der jeweiligen Aufsichtsbehörde notwendig, um bestmögliche Kontrollmechanismen zu entfalten. Da in der momentanen pandemischen Lage nicht sichergestellt werden kann, dass die Gesundheitsämter zu jeder Zeit schnell und zuverlässig erreichbar sind, und anderenfalls eine zeitliche Verzögerung zu befürchten sind, besteht die Möglichkeit einer einstweiligen Befugnis bei Gefahr im Verzug. Um den Kontrollmechanismen dennoch gerecht zu werden, ist eine Genehmigung unverzüglich nachzuholen.

## **10. Zu § 10**

Das Abstandsgebot gilt nach § 2 Absatz 2 Satz 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung im öffentlichen Raum. Nach § 1 Absatz 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung umfasst der öffentliche Raum alle Orte außerhalb des

privaten Wohnraums. § 10 regelt eine Ausnahme vom Abstandsgebot für das Rollstuhlschieben, soweit nicht der eigene Wohnbereich betroffen ist.

#### **11. Zu § 11**

§11 trägt dem Umstand Rechnung, dass Teilstationäre Einrichtungen durch die Einhaltung des Infektionsschutzes mitunter nicht die ganze Kapazität ausschöpfen können. In diesen Fällen obliegt es der verantwortlichen Pflegefachkraft im Rahmen einer umfangreichen Abwägung zu entscheiden, welche pflegebedürftigen Gäste in der Teilstationären Einrichtung sein können. Der mit der geminderten Kapazität verbundenen finanziellen Ausfall der Einrichtung, wenn nur ein Teil der Gäste versorgt werden können, kann über § 150 SGB XI geltend gemacht werden.

#### **12. Zu § 12**

§ 12 dient der Anpassung an den § 28a Absatz 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, wonach Verordnungen, die im Zusammenhang mit Covid-19 auf Grundlage von § 32 ergehen, grundsätzlich zeitlich auf 4 Wochen zeitlich zu beschränken sind und daraufhin auf die fortdauernde Verhältnismäßigkeit zu prüfen und gegebenenfalls aktiv verlängern zu müssen.