

18. Wahlperiode

Vorlage – zur Kenntnisnahme –
(gemäß Art. 64 Abs. 3 VvB)

Verordnung zu Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Pflege-Covid-19-Verordnung)
VO-Nr. 18-271

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
- II D 15 -
Tel.: 9028 (928) - 2728

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin

über

Verordnung zu Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Pflege-Covid-19-Verordnung)

Ich bitte, gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die nachstehende Verordnung erlassen hat:

Verordnung zu Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Pflege-Covid-19-Verordnung)

Vom 10. November 2020

Auf Grund des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist, in Verbindung mit § 2 Absatz 3 Satz 2 in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 und § 4 Absatz 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung vom 23. Juni 2020 (GVBl. S. 562), die zuletzt durch Verordnung vom 3. November 2020 (GVBl. S. 854) 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 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2220) geändert worden ist und § 39a 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.

§ 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 § 2 Absatz 1 und 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung ist eine 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 § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung hinaus ist wesentliches Ziel der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen die Einhaltung der Standardhygiene.

(3) Die wesentlichen Ziele gemäß § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung und Absatz 2 werden in der Regel erreicht, wenn

1. Bewohnende, Personal und Besuchende eine nach § 4 Absatz 3 oder Absatz 4 Nummer 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung in geschlossenen Räumen und wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann tragen; eine Ausnahme soll während der Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen gelten; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der SARS-Cov-2-Infektionsschutzverordnung bleiben unberührt,
2. das in der Einrichtung tätige Personal beim Aufenthalt auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien eine nach § 4 Absatz 3 oder Absatz 4 Nummer 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung trägt, 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 4 der SARS-Cov-2-Infektionsschutzverordnung bleiben unberührt,
3. ein Monitoring von respiratorischen Symptomen bei Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden erfolgt,
4. eine Bevorratung im erforderlichen Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung erfolgt, um in der Pandemiesituation einen sechsmonatigen Betrieb und einen Infektionsfall in der Einrichtung abzusichern,
5. 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,
6. Zusammenkünfte von Pflegekräften und Personal mit- und untereinander, insbesondere in Pausen, Arbeitsberatungen und Dienstübergaben vermieden werden,
7. für pflegebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft werden und
8. die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Einrichtungen für Therapeutinnen und Therapeuten sowie für Ehrenamtliche erfolgt.

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

3. Teil

Anforderungen an Besuchsregelungen

§ 4

Besuchsrecht; Veranstaltungen

(1) Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen sowie Nutzerinnen und Nutzer von teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen täglich Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Die Anzahl der Besuchenden ist ausdrücklich nicht auf eine Person beschränkt, sollte jedoch, abhängig von den örtlichen Gegebenheiten, zeitgleich drei Personen nicht überschreiten. Besuche im Einzelzimmer sollen ermöglicht werden.

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

§ 5

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) Das Besuchskonzept darf folgende Besuchszeiten nicht unterschreiten: täglich von 10 Uhr bis 18 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.

(3) 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 (z. B. Friseurdienstleistungen, Fußpflege) und von Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilangebote durchführen, sind zulässig.

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

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

§ 6

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 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.

§ 7

Unterschreitung des Mindestabstandes

Abweichend von § 1 Absatz 2 Satz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung ist eine Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Metern bei Besuchen in Zimmern von Schwerkranken, insbesondere von bettlägerigen Bewohnerinnen und Bewohnern, und von Menschen mit fortgeschrittener Demenz bzw. schweren kognitiven Einschränkungen oder weit fortgeschrittenen Erkrankungen und schwerwiegenden Leistungseinbußen, sowie Schwerstkranken und Sterbenden, zulässig, wenn die besuchende Person eine FFP2- oder FFP3-Maske trägt. Auszugehen ist vom maßgeblichen Willen der schwerkranken, schwerstkranken und sterbenden Menschen. Eine Unterschreitung des Mindestabstands durch Rollstuhl schiebende Besucherinnen und Besuchern ist ebenfalls abweichend von § 1 Absatz 2 Satz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung zulässig, wenn die schiebende Person eine FFP2- oder FFP3-Masken trägt.

4. Teil

Anforderungen an das Zulassungsmanagement

§ 8

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.

5. Teil

Schlussregelungen

§ 9

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 30. November 2020 außer Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines:

Die rasante Ausbreitung der SARS-CoV-2-Pandemie in Berlin macht es erforderlich, den Schutz besonders gefährdeter Personen noch stärker in den Vordergrund zu rücken. Zum einen steht fest, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen in besonderem Maße durch eine Corona-Infektion gefährdet sind, zum anderen stellt die Isolation und Vereinsamung durch einen wiederholten Lock-Down und zu strenge Besuchsregelungen eine nicht minder gefährliche Konsequenz der Pandemie für pflegebedürftige Menschen dar.

Dem soll mit der Pflege-Covid-19-Verordnung Abhilfe geschaffen werden, indem infektionsschutzrechtliche und besuchsrechtliche Vorgaben rechtsverbindlich werden. Die Einrichtungen können sich durch Vorhalten ausreichender PSA vor einem Worst-Case-Szenario schützen. Durch verbindliche Anforderungen an das individuelle Schutz- und Hygienekonzept haben auch die Einrichtung planerische Sicherheit.

b) Einzelbegründung:

Zu § 1

§ 1 regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. Er rekurriert auf die Begrenzung der Ermächtigungsgrundlage in § 2 Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung und bezieht sich auf stationäre Pflegeeinrichtungen, teilstationäre Tages- und Nachtpflege und teilweise ambulante Pflegedienste.

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.

Zu § 3

§ 3 Absatz 1 dient der Transparenz indem, zum einen eine zuständige Person ausgewiesen wird, die eine ausreichende Ausbildung vorweisen kann und in den Fragen um das Schutz- und Hygienekonzept ansprechbar ist, 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.

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

Absatz 3 Nr. 1 bis 3 enthält eine Aufzählung an Schutzmaßnahmen, die sich an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts orientieren.

Absatz 2 Nr. 4 und 6 dient dazu, dass sich alle Pflegedienstleistenden im Infektionsfall optimal schützen können, um Pflegedienstleistungen weiter erbringen zu können und dabei keine Infektionen weitertragen.

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

Absatz 2 Nr. 7 dient der optimalen Versorgung von Menschen mit künstlich angelegten Atemwegen, da jene in besonderem Maße vor einer Infektion zu schützen sind.

Absatz 2 Nr. 8 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.

Absatz 3 dient der Klarstellung, dass es nicht zulässig ist, wenn Bewohnende nach Verlassen der Einrichtung anschließend 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.

Zu § 4

§ 4 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. In diesem Sinne bereitet Absatz 2 die Weichen für gewollte soziale Veranstaltungen innerhalb der Einrichtungen, im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung und der jeweiligen Schutz- und Hygienekonzepte.

Zu § 5

Die Regelung aus § 5 Absatz 1 und 2 dient dem Ausgleich der Besuchsinteressen zur Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen, einschließlich wichtiger persönlicher Nähe einerseits und dem Infektionsschutz andererseits. 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.

Absatz 3 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).

Absatz 4 geht auf § 1 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung zurück und stellt klar, dass Schwerstkranke und Sterbende keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch unterliegen und dies in den Konzepten entsprechend zu berücksichtigen ist.

Absatz 5 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.

Zu § 6

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.

Zu § 7

§ 7 berücksichtigt die Bedürfnisse besonderer Lebenslagen von Schwerkranken, Schwerstkranken und Sterbenden, indem basierend auf § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Ausnahmen zulässt, wenn andere Maßnahmen zur Gewährleistung des Infektionsschutzes vorhanden sind. Auf ihre Bedürfnisse ist in höchstem Maße individuell einzugehen, von bestimmten infektionsschutzrechtlichen Vorgaben, wie dem Einhalten des Mindestabstands kann abgewichen werden, wenn dafür Alternativmaßnahmen ergriffen werden. Von einer Geeignetheit ist auszugehen, wenn mindestens FFP2-Masken getragen werden. § 7 dient weiter den sozialen Bedürfnissen von Bewohnenden und Zugehörigen, indem das Schieben eines Rollstuhls möglich gemacht wird, wenn trotz Unterschreiten des Mindestabstands ein ausreichender Schutz durch FFP2/ FFP3- Masken gewährleistet wird.

Zu § 8

§ 8 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.

Zu § 9

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten der Verordnung. Das Außerkrafttreten ist an die Geltungsdauer der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung geknüpft.

B. Rechtsgrundlage:

§ 32 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes i.V.m. § 1 Absatz 2 Satz Nummer 5 und § 2 Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Die verfolgte Bevorratung im erforderlichen Umfang mit PSA, um in einer Pandemiesituation einen sechsmonatigen Betrieb abzusichern, stellt eine finanzielle Belastung für alle Akteure dar. Hinzukommt, dass es gerade für kleine Einrichtung, sowie für ambulante Pflegedienste eine enorme logistische Herausforderung darstellt, in diesem Maße eine Bevorratung aufzubauen.

Ein finanzieller und personeller Mehraufwand ergibt sich ebenfalls durch die Integration der Test-Strategie in das individuelle Schutz- und Hygienekonzept. Während die Test-Kits selbst vom Land Berlin gestellt werden, muss das Personal zur Durchführung dieser Test geschult werden und eine Person zur Durchführung dieser Tests im alltäglichen Geschehen abgestellt werden. Dies stellt gerade in Zeiten der pandemisch besonders angespannten personellen Versorgungslage eine erhebliche weitere Herausforderung an den ordnungsgemäßen Betrieb der Einrichtung.

D. Gesamtkosten:

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Berlin, den 10. November 2020

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

§ 32 Infektionsschutzgesetz

Erlass von Rechtsverordnungen

Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden.

§ 1 Absatz 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

Grundsätzliche Pflichten

Bei Kontakten zu anderen Menschen, einschließlich aller Zusammenkünfte und Veranstaltungen auch im privaten Bereich, ist ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Satz 1 gilt nicht, sofern eine körperliche Nähe unter 1,5 Metern nach den Umständen nicht zu vermeiden ist, insbesondere

1. bei der Erbringung von Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung und Pflege einschließlich der Versorgung mit Heil-, Hilfs- und Pflegehilfsmitteln,
2. in der Kindertagesförderung im Sinne des § 22 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 16a des Gesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) geändert worden ist, in Schulen einschließlich der Einrichtungen des Zweiten Bildungsweges im Sinne des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juni 2020 (GVBl. S. 538) geändert worden ist, sowie in der beruflichen Bildung,
3. bei der Erbringung körpernaher Dienstleistungen
4. wegen der baulich bedingten Enge notwendigerweise von mehreren Personen zeitgleich zu nutzender Räumlichkeiten, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln oder Kraftfahrzeugen oder
5. wenn ein Hygienerahmenkonzept nach § 2 Absatz 3 ausnahmsweise eine Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Metern vorsieht und andere Maßnahmen zur Gewährleistung des Infektionsschutzes vorhanden sind.

§ 2 Absatz 3 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

Schutz- und Hygienekonzept

Die jeweils zuständige Senatsverwaltung kann im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung in einem bereichsspezifischen Hygienerahmenkonzept Näheres zu den Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept nach Absatz 2, einschließlich Vorgaben zu Auslastungsgrenzen, Zutritts- und Besuchsregelungen, bestimmen. Die jeweils zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, Bestimmungen nach Satz 1 auch durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu treffen.