

18. Wahlperiode

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

Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Covid-19-Verordnung
VO-Nr. 18/272

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
GPG – Krisenstab TR –
Tel.: 9028 (928) 1685

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

V o r l a g e

– zur Kenntnisnahme –

gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin über

Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

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

Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

Vom 12. November 2020

Aufgrund 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 und § 5 Absatz 3 Satz 2 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:

Artikel 1

Änderung der Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

Die Krankenhaus-Covid-19-Verordnung vom 3. November 2020 (GVBl. S. 858) wird wie folgt geändert:

1. § 6 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- a) Die Wörter „an Covid-19 erkrankten“ werden gestrichen.

b) Das Wort „sechs“ wird durch das Wort „vier“ ersetzt.

2. Nach § 9 wird folgender § 9a eingefügt:

„§ 9a

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.“

3. § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt am Tag des Außerkrafttretens der SARS-CoV-2 Infektionsschutzverordnung in der jeweils geltenden Fassung außer Kraft. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung veranlasst die Bekanntmachung des Tages des Außerkrafttretens im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin.“

Artikel 2 Inkrafttreten

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

A. Begründung:

a) Allgemeines:

Das Coronavirus SARS-CoV-2 stellt die gesamte Gesellschaft und das Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen. Es besteht weltweit, deutschland- und berlinweit eine sehr dynamische und ernstzunehmende Gefährdungslage für die Bevölkerung. Die Weltgesundheitsorganisation hat die Ausbreitung des Virus und die dadurch hervorgerufene Erkrankung COVID-19 am 11. März 2020 als Pandemie eingestuft. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an COVID-19 sterben. Da derzeit weder eine Impfung noch eine spezifische Therapie zur Verfügung stehen, müssen alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um die weitere Ausbreitung des Virus zu verzögern. Ziel ist es, durch eine weitgehende Eindämmung der Virusausbreitung eine Verlangsamung des Infektionsgeschehens zu erreichen und damit die Belastung für das Gesundheitswesen insgesamt zu reduzieren. Belastungsspitzen sollen vermieden und die bestmögliche medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand von Wissenschaft und Forschung ist davon auszugehen, dass der Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung durch eine Infektion über Tröpfchen oder Aerosole erfolgt. Durch Husten und Niesen aber auch bereits durch Sprechen oder Singen von teils mild erkrankten oder auch asymptomatisch infizierten Personen kommt es zu Übertragungen von Mensch zu Mensch. Übertragungen kommen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei Veranstaltungen und Ansammlungen von Menschen vor. Bei Veranstaltungen oder Ansammlungen von Menschen kann es zu einer Vielzahl von Übertragungen von SARS-CoV-2 kommen.

Zugleich müssen die Schutzmaßnahmen angemessen gestaltet sein. Dabei sind die unterschiedlichen Gewährleistungsgehalte und Verhältnismäßigkeitsanforderungen der verschiedenen betroffenen

Grundrechte zu beachten, insbesondere, wenn diese in ihrem Kerngehalt berührt oder vorbehaltlos gewährleistet sind.

Maßnahmen für das Land Berlin sind in der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung geregelt. Unabhängig von der Gesamtentwicklung der Pandemie im Land Berlin bleiben die Krankenhäuser in mehrfacher Hinsicht besonders anfällig für die Folgen von Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2: In Krankenhäusern sind einerseits Patienten und Patientinnen anzutreffen, die regelmäßig Teil der vulnerablen Bevölkerungsgruppe sind. Für diese kann eine COVID-19-Erkrankung in gesteigertem Maß gefährlich werden. Andererseits ist die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der klinischen Versorgung ein zentraler Baustein bei der Bekämpfung der Pandemie. Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2 oder allein der Verdacht dessen können sich daher besonders belastend für das Gesundheitswesen auswirken, indem sie das medizinische Personal betreffen, das dann zumindest für einige Zeit nicht dienstfähig sein kann.

Zu Beginn der Covid-19-Pandemie in Berlin entwickelten die Akteure und Akteurinnen des Krankenhauswesens Konzept „Maßnahmen zur Sicherstellung der akuten, intensivmedizinischen Versorgung im Epidemiefall Covid-19 für das Land Berlin“ (auch bekannt als „SAVE-Berlin@Covid-19“) zugrunde. Mit diesem Konzept wurde seither, insbesondere in der ersten Hochphase der Pandemie in Berlin im März und April 2020 erfolgreich gearbeitet. Dem Konzept sind unter anderem folgende Eckpunkte zu eigen:

Die zu erwartende Fallzahl von intensivpflichtigen Covid-19-Patienten und -Patientinnen wird zu einer kritischen Belastung der intensivmedizinischen Versorgung in der Region führen. Grundannahmen sind dabei, dass 5 Prozent aller nachweislich mit SARS-CoV-2 Infizierten einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen und die intensivmedizinische Mortalität bei beinahe 50 Prozent liegt. Neben der Schaffung hinreichender Anzahl von für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen erforderlichen Behandlungsplätzen bedarf es einer zentral gesteuerten Kommunikations- und Koordinierungsstruktur nebst Transportinfrastruktur. Ferner soll eine Kohortierung der von intensivpflichtigen Covid-19-Patienten und -Patientinnen erfolgen und zugleich die intensivmedizinische Versorgung nicht an Covid-19 erkrankter Personen möglichst weitgehend uneingeschränkt durch die Pandemie fortbestehen.

Das Konzept bildet die Besonderheiten ab, die sich aus der Covid-19-Pandemielage ergeben: Eine Erkrankung an Covid-19 kann aufgrund des sich teilweise sehr schnell verschlechternden Gesundheitszustands der

erkrankten Person schnell zur Inanspruchnahme intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten führen. Diese sind bereits außerhalb einer Pandemie stark begrenzt. Die hohe Kontagiosität des SARS-CoV-2, die fehlende Immunität in großen Teilen der Bevölkerung aufgrund der geringen Durchseuchung und noch fehlenden Impfmöglichkeiten, die hohe Todesrate insbesondere in höheren Altersgruppen und die lange Verweildauer intensivmedizinisch zu versorgender Patientinnen und Patienten von im Mittel 21 Tagen verbieten eine Analogie zur Influenza. Darüber hinaus besitzt Covid-19 sowohl aufgrund der derzeit exponentiellen Steigerung der Infektionen und Hospitalisierungen sowie aufgrund des permanenten Risikos lokaler Ausbrüche die Gefahr, klinische Ressourcen kurzfristig und in erheblichem Umfang in Anspruch zu nehmen.

Diesen Grundsätzen und Besonderheiten folgend, regelt die Verordnung verbindlich die notwendigen Maßnahmen.

§ 5 Absatz 3 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung ermächtigt daher die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung Besuchsregelungen sowie Reservierungs- und Freihaltequoten zu bestimmen. Zusätzlich ermächtigt § 2 Absatz 3 Satz 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept nach § 2 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung zu bestimmen.

b) Einzelbegründung zu Artikel 1:

1. Zu 1.:

Da der Anteil an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten stark zunimmt, ist nunmehr die Erweiterung der Beschaffung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstungen für alle Patientinnen und Patienten notwendig. Dies dient sowohl dem Schutz aller Patientinnen und Patienten als auch dem Schutz des im Krankenhaus tätigen Personals.

Die Evaluierung hat zudem gezeigt, dass bei einer Bevorratung für vier Monate der Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung effizienter an die

Entwicklung der jeweiligen pandemischen Lage angepasst werden kann.

2. Zu 2.:

Bei einer Verschärfung der Pandemielage, die sich ab einer Reservierungsquote von 35 Prozent widerspiegelt, bedarf es für die Behandlung von Covid-19-Patienten und –Patientinnen im Hinblick auf die erforderlichen Behandlungsplätze einer zentral gesteuerten Kommunikations- und Koordinierungsstruktur. Hierfür wird die Steuerungsgruppe eingerichtet. Diese bündelt die Informationen hinsichtlich der Belegung der intensivmedizinischen Betten und ist hierzu Ansprechpartner für die zugelassenen Krankenhäuser.

3. Zu 3.:

Die Änderung in § 11 zum Außerkrafttreten der Verordnung ist ein dynamischer Verweis auf die Geltungsdauer der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung.

c) Einzelbegründung zu Artikel 2:

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung.

B. Rechtsgrundlage:

§ 32 Satz 1 und 2 Infektionsschutzgesetz i.V.m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 5 Absatz 3 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Die Möglichkeiten der Berliner Notfallkrankenhäuser, nach den sonst üblichen Leistungs- und Finanzierungssystemen wirtschaftlich zu arbeiten, werden reduziert.

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 12. November 2020

Dilek Kalayci

Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Alte Fassung

§ 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,

Neue Fassung

§ 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) Absatz 1 und 2 gilt 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

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) Absatz 1 und 2 gilt 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

ihrem Schutz- und Hygienekonzept durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass ein ausreichender Vorrat an persönlicher Schutzausrüstung vorhanden ist, der die stationäre Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten sechs Monate lang ab Inkrafttreten dieser Verordnung sicherstellt.

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.

neu eingefügt

§ 9a
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

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

§ 11

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; zugleich tritt die Krankenhaus-Covid-19-

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt am Tag des Außerkrafttretens der SARS-CoV-2 Infektionsschutzverordnung in der jeweils geltenden Fassung außer Kraft. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung veranlasst

Verordnung vom 13. Oktober 2020 (GVBl. S. 777), die zuletzt durch Verordnung vom 27. Oktober 2020 (GVBl. S. 838) geändert worden ist, außer Kraft. Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. November 2020 außer Kraft.

die Bekanntmachung des Tages des Außerkrafttretens im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin.

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.

**§ 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 Hygienekonzept 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.

**§ 5 Absatz 3 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung
Weitere Hygiene- und Schutzregeln für besondere Bereiche**

Zugelassene Krankenhäuser dürfen planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Reservierungs- und Freihaltevorgaben eingehalten werden und die Rückkehr in einen Krisenmodus wegen einer Verschärfung der Pandemielage jederzeit kurzfristig umgesetzt werden kann. Das Nähere hierzu und zu Besuchsregelungen bestimmt die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes.