

18. Wahlperiode

**Vorlage – zur Beschlussfassung –**

(gemäß § 4 Absatz 2 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes, zugleich Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes)

**Zweite Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung**  
VO-Nr. 18/345



Der Senat von Berlin  
SenGPG – Krisenstab KS R 13 –  
Tel.: 9028 (928) 1685

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

V o r l a g e

– zur Beschlussfassung –

gemäß § 4 Absatz 2 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes, zugleich Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes über die Zweite Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

---

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

1. Das Abgeordnetenhaus stimmt Artikel 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung zu.
2. Das Abgeordnetenhaus nimmt im Übrigen Kenntnis von der Zweiten Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung.

**„Zweite Verordnung zur Änderung der  
Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung**

Vom 16. April 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 1 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, in Verbindung mit § 25 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 11 und § 25 Absatz 3 Satz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 4. März 2021 (GVBl. S. 198), die zuletzt durch Verordnung vom 13. April 2021

(GVBl. S. 374) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

### **Artikel 1** **Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung**

Die Zweite Krankenhaus-Covid-19-Verordnung vom 22. Februar 2021 (GVBl. S. 170), die durch Verordnung vom 19. März 2021 (GVBl. S. 299) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird aufgehoben.
2. In § 9 Absatz 4 wird die Angabe „Absatzes 4“ durch die Angabe „Absatzes 3“ ersetzt.
3. § 12 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 12

#### Testung des medizinischen Personals

(1) Für die Testung des Personals findet § 6a der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, dass Krankenhausträger einer Einrichtung gemäß § 1 über die in § 6a Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geregelten Verpflichtungen hinaus verpflichtet sind, 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. Die Pflicht zur Annahme des Testangebots besteht nur im Umfang des § 6a Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

(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 8. März 2021 (BANz AT 09.03.2021 V1) 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 Aufwendungsersatzes nach der Coronavirus-Testverordnung zu nutzen.“

4. In § 13 Absatz 4 wird die Angabe „24. April“ durch die Angabe „22. Mai“ ersetzt.

## **Artikel 2**

### **Weitere Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung**

Nach § 4 der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung vom 22. Februar 2021 (GVBl. S. 170), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom [Einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] geändert worden ist, wird folgender § 5 eingefügt:

#### **„§ 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.“

## **Artikel 3**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Abweichend von Satz 1 tritt Artikel 2 am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, frühestens aber mit Zustimmung des Abgeordnetenhauses nach Maßgabe des § 4 Absatz 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft. Der zustimmende Beschluss des Abgeordnetenhauses ist nachträglich von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntzumachen.

Berlin, den 16. April 2021

Dilek Kalayci

Senatorin für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung“

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 unverändert eine sehr dynamische und ernstzunehmende Gefährdungslage für die Bevölkerung. 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.

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

b) Einzelbegründung zu Artikel 1:

1. Zu 1.:

§ 5 wird aufgehoben und unter Artikel 2 erneut nach § 4 eingefügt. Dies ist rechtstechnisch erforderlich, damit das Abgeordnetenhaus der Verlängerung der Maßnahme gemäß § 4 Absatz 2 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes zustimmen und so seine parlamentarischen Rechte wahrnehmen kann.

## 2. Zu 2.:

Es handelt es sich um eine redaktionelle Korrektur.

## 3. Zu 3.:

Die Änderung in Absatz 1 dient der Kohärenz der subdelegierten Verordnung zu der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Die zuvor bereits bestehenden präventive, regelmäßige Testungen des Personals in Krankenhäusern als strengere Schutzmaßnahme wird weiterhin beibehalten.

Die Änderung in Absatz 3 betrifft den Verweis auf die Coronavirus-Testverordnung in der geltenden Fassung.

## 4. Zu 4.:

Die Verordnung wird bis zum 22. Mai 2021 verlängert. Eine Begrenzung der Geltungsdauer von Verordnungen aufgrund § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz ist in § 28a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz und § 5 Absatz 2 Satz 1 Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetz vorgegeben. Die starke Begrenzung der Geltungsdauer der getroffenen, strengen Maßnahmen stellt sicher, dass die Einschränkungen nicht länger als notwendig und nicht losgelöst von der jüngsten Entwicklung der Lage der Pandemie Anwendung finden. Aufgrund der derzeitigen Entwicklung der pandemischen Lage ist es geboten, die Geltungsdauer der in der Zweiten Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung getroffenen Regelungen um weitere vier Wochen zu verlängern.

## c) Einzelbegründung zu Artikel 2:

Da es sich bei § 5 der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung um eine Maßnahme nach § 28a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz handelt, bedarf ihre Verlängerung nach § 4 Absatz 2 des Berliner Covid-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes für ihr Inkrafttreten zusätzlich zur Verkündung auch eines zustimmenden Beschlusses des Abgeordnetenhauses.

## d) Einzelbegründung zu Artikel 3:

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Berliner Covid-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes.

B. Rechtsgrundlage:

§ 2 Satz 1 des Berliner Covid-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes i.V.m § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes i.V.m. § 25 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 11 und § 25 Absatz 3 Satz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

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:

Bei einer täglichen Testung des medizinischen Personals von zugelassenen Krankenhäusern kann es zu höheren Kosten für den Landeshaushalt kommen. Zwar können die Krankenhäuser Sachkosten über die Coronavirus-Testverordnung (§ 7) refinanzieren. Je Test ist dabei die Vergütung gemäß §11 Coronavirus-Testverordnung auf 9,00 € begrenzt. Für den Fall, dass die Coronavirus-Testverordnung einen Anspruch auf eine tägliche Testung des Personals in den zugelassenen Krankenhäusern nicht trägt, ist im Haushalt eine Summe in Höhe von ungefähr 7.200.000,00 € (ca. 800.000 Testungen im Monat mal 9,00 Euro entsprechend § 11 Coronavirus-Testverordnung) für die anfallenden Sachkosten vorsorglich in den Haushalt einzustellen.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

---

Berlin, den 20. April 2021

Der Senat von Berlin

Michael Müller  
Regierender Bürgermeister

Dilek Kalayci  
Senatorin für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung



I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

**Alte Fassung**

**§ 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.

**Neue Fassung**

**§ 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.

**§ 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

**§ 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) 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

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) 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.

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

(5) Über die Erhöhung der Reservierungs- und Freihaltequoten nach den Absätzen 3 und 4 informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

## § 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.

weitere 10 Prozent, sobald die Auslastung der reservierten intensivmedizinischen Betten auch bezogen auf die jeweils erhöhte Reservierungsquote erneut 85 Prozent erreicht.

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

(5) Über die Erhöhung der Reservierungs- und Freihaltequoten nach den Absätzen 3 und 4 informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

## § 12

### Testung des medizinischen Personals

(1) Für die Testung des Personals findet § 6a der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, dass Krankenhausträger einer Einrichtung gemäß § 1 über die in § 6a Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geregelten Verpflichtungen hinaus verpflichtet sind, 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. Die Pflicht zur Annahme des

(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 Aufwendungsersatzes nach der Coronavirus-Testverordnung zu nutzen.

### **§ 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.

Testangebots besteht nur im Umfang des § 6a Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

(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 8. März 2021 (BAnz AT 09.03.2021 V1) 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 Aufwendungsersatzes nach der Coronavirus-Testverordnung zu nutzen.

### **§ 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) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 24. April 2021 außer Kraft.

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

(4) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 22. Mai 2021 außer Kraft.

Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

**§ 28 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz  
Schutzmaßnahmen**

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

**§ 28a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz**

**Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der  
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**

Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) können für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein

1. Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,
2. Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
3. Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,

4. Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr,
5. Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen,
6. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,
7. Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen,
8. Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung,
9. umfassendes oder auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe oder des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen,
10. Untersagung von oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,
11. Untersagung oder Beschränkung von Reisen; dies gilt insbesondere für touristische Reisen,
12. Untersagung oder Beschränkung von Übernachtungsangeboten,
13. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen,
14. Schließung oder Beschränkung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel,
15. Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens,
16. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs oder
17. Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können.

### **§ 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.

### **§ 11 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung Krankenhäuser**

Zugelassene Krankenhäuser dürfen planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Reservierungs- und Freihaltvorgaben eingehalten werden und die Rückkehr in einen Krisenmodus wegen einer Verschärfung der Pandemielage jederzeit kurzfristig umgesetzt werden kann.

### **§ 25 Absatz 3 SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmenverordnung Verordnungsermächtigung**

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes und des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes das Nähere zu den Voraussetzungen nach § 11, unter denen zugelassene Krankenhäuser planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe durchführen dürfen, zu bestimmen. Sie wird darüber hinaus ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes und des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes Bedingungen und Anforderungen, insbesondere Hygienevorgaben, für Krankenhäuser sowie Regelungen über das Betreten oder den Besuch von Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere von Krankenhäusern, zu treffen.