

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

(gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes)

Vierte Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

VO-Nr. 18/372

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
GPG – 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 Kenntnisnahme –
gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes über die Vierte Verordnung zur Änderung der Zweiten 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:

Vierte Verordnung zur Änderung der Zweiten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

Vom 15. Juni 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 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) 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 1. Juni 2021 (GVBl. S. 522) 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 zuletzt durch Verordnung vom 12. Mai 2021 (GVBl. S. 496) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird aufgehoben.
2. Teil 3 sowie die Anlage zu § 7 Absatz 2 werden aufgehoben.
3. In § 12 wird in Absatz 1 Satz 2 die Angabe „des § 6a Absatz 2“ durch die Angabe „der §§ 6a Absatz 2, 6c“ ersetzt.
4. In § 13 wird in Absatz 4 die Angabe „19. Juni 2021“ durch die Angabe „17. Juli 2021“ ersetzt.

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. 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:

Zu 1.:

Die vorherige Regelung des § 5 diente dem flexiblen Reagieren der Krankenhausleitung auf eintretende Gefährdungslagen. Unter Berücksichtigung der Interessen der Patientinnen und Patienten und deren Besucherinnen und Besucher am Ausüben eines Besuchsrechts sowie mit Blick auf die derzeitigen Entwicklungen des Infektionsgeschehens im Land Berlin ist es infektiologisch nunmehr vertretbar, die restriktive Regelung § 5 aufzuheben. Sollte aufgrund einer sich dynamisch entwickelnden Gefährdungseinschätzung die Verhängung eines temporären Besuchsverbotes wieder notwendig sein, so können die jeweils zuständigen Gesundheitsämter entsprechendes anordnen.

Zu 2.:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu 3.:

Es handelt sich um eine Klarstellung.

Zu 4.:

Die Verordnung wird bis zum 17. Juli 2021 verlängert. 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:

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung.

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:

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 15. Juni 2021

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
Entfällt

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

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

(1) Zugelassene Krankenhäuser dürfen vorbehaltlich der Regelungen des Absatzes 2 planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass

**3. Teil
Entfällt**

Reservierungs- und Freihaltevorgaben 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 den Sätzen 1 und 2 hinaus noch weitere intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen, dürfen Operationen und Eingriffe durchgeführt werden, wenn anschließend die intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit großer Wahrscheinlichkeit nicht länger als 12 Stunden belegt werden.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Psychiatrische Krankenhäuser und psychiatrische Fachabteilungen der bezirklichen Pflichtversorgung nach § 3 in Verbindung mit § 18 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei

psychischen Krankheiten vom 17. Juni 2016 (GVBl. S. 336).

(4) Die zugelassenen Krankenhäuser müssen in ihrem Schutz- und Hygienekonzept durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass ein ausreichender Vorrat an persönlicher Schutzausrüstung vorhanden ist, der die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten vier Monate lang ab Inkrafttreten dieser Verordnung sicherstellt.

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

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

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

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

§ 8 Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Reservierungs- und Freihaltequoten

(1) Die Reservierungs- und Freihaltequoten beziehen sich auf die bis zum 6. Februar 2020 bestehenden und die bis zum 30. September 2020 gemäß § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

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

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

§ 9 Vorgaben zu Reservierungs- und Freihaltequoten

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

1. 10 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu reservieren und
2. 5 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder

Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit freizuhalten, mindestens jedoch ein intensivmedizinisches Bett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

(2) In den Notfallkrankenhäusern des Level 3 sind

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

(3) 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

erhöhten 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.

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

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

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

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

§ 11 Meldepflichten zugelassenen Krankenhäuser

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

4. Teil Hygiene- und Schutzregeln

§ 12 Testung des 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 §

4. Teil Hygiene- und Schutzregeln

§ 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 der §§ 6a Absatz 2, 6c der Zweiten SARS-

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 Erreger nachweis 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.

5. Teil Schlussregelungen

§ 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 §

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 Erreger nachweis 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.

5. Teil Schlussregelungen

§ 13

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

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

(2) Abweichend von Absatz 1 tritt § 5 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, frühestens aber mit Zustimmung des Abgeordnetenhauses nach Maßgabe des §

4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft.

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

(4) Die §§ 6 bis 11 sowie die Anlage zu § 7 Absatz 2 treten mit Ablauf des 31. Mai 2021 außer Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung mit Ablauf des 19. Juni 2021 außer Kraft.

4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft.

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

(4) Die §§ 6 bis 11 sowie die Anlage zu § 7 Absatz 2 treten mit Ablauf des 31. Mai 2021 außer Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung mit Ablauf des 17. Juli 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 nachzuverfolgen 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 Freihaltevorgaben 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.

§ 8 Absatz 3 COVID-19 – Schutzmaßnahmen – Ausnahmenverordnung Ausnahmen von der Beschränkung von Zusammenkünften

Die Anordnung von Schutzmaßnahmen, die zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein

erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, erforderlich sind, bleibt unberührt.