

19. Wahlperiode

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

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

Dritte Verordnung zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der Covid-19-Pandemie (Dritte Krankenhaus-Covid-19-Verordnung)

VO-Nr. 19/019

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
- Krisenstab AS R 15 -
Tel.: (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 Dritte Verordnung zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der Covid-19-Pandemie (Dritte 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:

Dritte Verordnung
zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der
Covid-19-Pandemie (Dritte Krankenhaus-Covid-19-Verordnung)

Vom 30. November 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 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, in Verbindung mit § 39 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 35 Absatz 2 und 3 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 15. Juni 2021 (GVBl. S. 634), die zuletzt durch Verordnung vom 23. November 2021 (GVBl. S. 1274) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

1. Teil

Versorgung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in zugelassenen Krankenhäusern

§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser).

§ 2

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 Vorgaben zur Belegung nach § 4 eingehalten werden und notwendige Personalressourcen und Schutzausrüstungen vorhanden sind.

(2) In allen Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren dürfen unter Einhaltung der vorgegebenen Belegungsquoten 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), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. September 2021 (GVBl. S. 1117) geändert worden ist.

(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.

§ 3

Aufnahmepflicht 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.

§ 4

Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Belegungsquoten

(1) Die Belegungsquoten nach den Absätzen 2 bis 5 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 20e des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

(2) Die Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 sind verpflichtet, bis zu 10 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit an Covid-19 erkrankten, intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten zu belegen (Belegungsquote Level 1 und 2). Die Belegungsquote Level 1 und 2 gilt als erfüllt, wenn die tägliche Aufnahme von mindestens zwei an Covid-19

erkrankten, intensivmedizinisch zu versorgenden Personen gewährleistet werden kann, bis die Belegungsquote nach Satz 1 erreicht ist. Die allgemeine Verpflichtung zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten gemäß § 27 des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch das Gesetz vom 5. Juli 2021 (GVBl. S. 836) geändert worden ist, bleibt hiervon unberührt.

(3) Die Notfallkrankenhäuser des Level 3 sind verpflichtet, bis zu 10 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentren bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit an Covid-19 erkrankten, intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten oder mit intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 zu belegen (Belegungsquote Level 3). Die Belegungsquote Level 3 gilt als erfüllt, wenn die tägliche Aufnahme von mindestens einer im Sinne des Satzes 1 intensivmedizinisch zu versorgenden Person gewährleistet werden kann, bis die Belegungsquote nach Satz 1 erreicht ist. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Sobald die nach Absatz 2 Satz 1 zu belegenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit der Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 insgesamt zu 90 Prozent mit an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten belegt sind, erhöhen sich die in den Absätzen 2 und 3 festgelegten Belegungsquoten jeweils um 5 Prozent. Die Belegungsquoten erhöhen sich notwendigenfalls mehrfach jeweils um weitere 5 Prozent, sobald die Auslastung der festgelegten intensivmedizinischen Betten erneut 90 Prozent erreicht. Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 gelten entsprechend.

(5) Bei einem Rückgang der Auslastung unter 90 Prozent der nach Absatz 4 festgelegten intensivmedizinischen Betten reduzieren sich die Belegungsquoten entsprechend.

(6) Über die Erhöhung und Reduzierung der Belegungsquoten nach den Absätzen 4 und 5 informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen

Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren unter Angabe der prozentualen und absoluten Belegungsquoten aller Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

§ 5

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

(1) Bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. die kontinuierliche Beobachtung der Belegungsentwicklung,
2. die Überprüfung der Einhaltung der nach § 4 festgelegten Belegungsquoten sowie
3. die Koordinierung der Zuweisung von Patientinnen und Patienten entsprechend der hausindividuellen Belegungsquote, sofern bei der Überprüfung nach Nummer 2 die in § 4 festgelegten Belegungsquoten nicht erfüllt werden.

Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 3 sind unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit anzuordnen. Eine einvernehmliche Regelung mit den betroffenen Einrichtungen ist vorrangig anzustreben. Die Steuerungsgruppe nimmt ihre Tätigkeit auf, wenn in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 die Belegungsquote 15 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 § 10 Absatz 1 des Katastrophenschutzgesetzes vom 7. Juni 2021 (GVBl. S. 610) den Katastrophenalarm auslöst, wirkt die Steuerungsgruppe im Ressortübergreifenden Krisenstab nach § 12 Absatz 5 und 6 des Katastrophenschutzgesetzes mit.

§ 6

Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser

Zugelassene Krankenhäuser sind verpflichtet, Fallzahlen und Belegungsdaten gemäß § 8 Absatz 5 des Rettungsdienstgesetzes vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden

ist, über den Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA) täglich bis 12 Uhr zu melden.

2. Teil

Schlussregelungen

§ 7

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

Anlage zu § 3 Absatz 2

Level 1	Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Mitte
	Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum
	Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin
Level 2	Bundeswehrkrankenhaus Berlin
	Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Pankow
	DRK Kliniken Berlin Köpenick
	DRK Kliniken Berlin Mitte
	DRK Kliniken Berlin Westend
	Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
	Helios Klinikum Berlin-Buch
	Helios Klinikum Emil von Behring
	Martin-Luther-Krankenhaus
	Sana Klinikum Lichtenberg
	Sankt Gertrauden-Krankenhaus
	St. Joseph Krankenhaus Tempelhof
	Unfallkrankenhaus Berlin
	Vivantes – Auguste-Viktoria-Klinikum
	Vivantes – Humboldt-Klinikum
	Vivantes – Klinikum im Friedrichshain
	Vivantes – Klinikum Neukölln
	Vivantes – Klinikum Spandau
Level 3	16 Standorte der übrigen Notfallkrankenhäuser

A. Begründung:

I. 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: Die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der klinischen Versorgung ist ein zentraler Baustein bei der Bekämpfung der Pandemie. Hierzu ist es erforderlich, in den Krankenhäusern Kapazitäten insbesondere auf den Intensivstationen für die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Personen zu schaffen, indem nicht dringend medizinisch notwendige Aufnahmen, Operationen und Eingriffe grundsätzlich nicht mehr vorgenommen werden.

Diesem Grundsatz folgend regelt die Verordnung verbindlich die notwendigen Maßnahmen.

II. Einzelbegründung zu Artikel 1:

1. Zu § 1:

§ 1 regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. und bezieht sich auf Krankenhäuser im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) in der Fassung vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch das Gesetz vom 5. Juli 2021 (GVBl. S. 836) geändert worden ist

2. Zu § 2:

Absatz 1 knüpft an den allgemeinen Versorgungsauftrag der Krankenhäuser an und stellt klar, dass planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe derzeit – unter Einhaltung der Vorgaben zur Belegung für die Versorgung von an Covid-19 erkrankten Personen – möglich sind, insbesondere nicht durch die Rechtsverordnung untersagt sind.

Absatz 2 regelt, dass unter Einhaltung der Belegungsquoten in allen Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren nur noch medizinisch dringliche planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe durchgeführt werden dürfen sowie nachrangig sonstige Operationen, wenn anschließend die intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit großer Wahrscheinlichkeit nicht länger als 12 Stunden belegt werden

Absatz 3 regelt, dass die Vorgaben nach § 2 Absatz 1 und 2 nicht für Psychiatrische Krankenhäuser und psychiatrische Fachabteilungen der bezirklichen Pflichtversorgung gelten.

Absatz 4 bestimmt, dass, da sich die dynamische Entwicklung der Pandemie regelmäßig in Krankenhäusern widerspiegelt, wie etwa in Form eines raschen Anstiegs von zu behandelnden Covid19-Patienten, es erforderlich ist, dass die zugelassenen Krankenhäuser in ihrem Schutz- und Hygienekonzept die ausreichende Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung durch geeignete Maßnahmen sicherstellen.

3. Zu § 3:

§ 3 regelt die Vorgaben für die Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten. Dabei wird zunächst klargestellt, dass trotz des Kohortierungsansatzes Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren zunächst im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur stationären Aufnahme und Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten verpflichtet sind. Die intensivmedizinische Behandlung findet dann nach Maßgabe eines 3-Level-Systems statt, dem die Notfallkrankenhäuser nach Maßgabe der Anlage zu § 3 Absatz 2 zugeordnet sind.

In Berlin steht an der Charité (Level 1) mit 56 ARDS-Betten (ARDS - acute respiratory distress syndrome) das größte deutsche Zentrum zur regionalen, aber auch überregionalen Versorgung von ARDS-Patienten und -Patientinnen inklusive der Behandlung mit extrakorporalen Lungenersatzverfahren (ECMO - extracorporeal membrane oxygenation - extrakorporale Membranoxygenierung) zur Verfügung. Dennoch genügen angesichts der Anzahl der Berliner Bevölkerung diese Kapazitäten nicht für eine adäquate Versorgung der an Covid-19 erkrankten Personen, wenn das SARS-CoV-2-Virus nicht eingedämmt werden kann; zahlreiche Infektionen nicht verhindert werden können. Je nach Verlauf der Pandemie und damit auch der Auslastung der Krankenhäuser mit an Covid-19 erkrankten Personen müssen daher ITS-Kapazitäten anderer Krankenhäuser in die Versorgung eingebunden werden.

Diese Einbindung weiterer Kapazitäten findet statt durch die Einbeziehung der als Level 2 benannten 19 Krankenhäuser. Die Auswahl folgt kapazitären, geographischen und qualitativen Überlegungen sowie der örtlichen Möglichkeit einer innerklinischen Kohortierung von Intensiv-Patienten und -Patientinnen mit Covid-19 und einer bereits bestehenden telemedizinischen Anbindung an das ARDS/ECMO-Zentrum der Charité. Diese Level-2-Kliniken bilden gemeinsam mit dem Level-1-Zentrum das primäre Covid-19-ITS-Netzwerk Berlin. Zum Ausdruck kommt dies insbesondere in § 3 Absatz 3.

Alle anderen Berliner Notfallkrankenhäuser (Level 3) sollen aufgrund des derzeitigen Pandemieverlaufs und der hohen Inanspruchnahme der Berliner Intensivstationen durch Notfallpatientinnen und -patienten ebenfalls entsprechend der vorhandenen intensivmedizinischen Kapazitäten an der COVID-19-Versorgung einerseits und an der allgemeinen intensivmedizinischen Versorgung andererseits verstärkt beteiligt und in das

SAVE-Konzept eingebunden werden. Es ist von hoher Bedeutung, dass auch sie die Leistungsfähigkeit der intensivmedizinischen Versorgung der Berliner Bevölkerung mit aufrechterhalten.

4. Zu § 4:

§ 4 regelt Grundsätzliches zur Funktionsweise der Einbeziehung der ITS-Kapazitäten in das Covid-19-ITS-Netzwerk Berlin durch Belegungsquoten.

Nach Absatz 1 beziehen sich die Belegungsquoten auf die bis zum 6. Februar 2020 bestehenden und die bis zum 30. September 2020 gemäß § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geschaffenen intensivmedizinischen Behandlungsplätze mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

Absätze 2 und 3 regeln die Belegungsquoten im engeren Sinne. Dabei folgen die festgesetzten Quoten der aktuellen Entwicklung der Pandemie.

Mit den Regelungen in den Absätzen 4 und 5 wird ein flexibles Instrument zur unverzüglichen Erhöhung oder Reduzierung der Quoten auf einen Anstieg oder Abfall der Auslastung geschaffen. Hierdurch sollen nicht nur häufige Verordnungsänderungen nebst der jeweils hiermit notwendigerweise verbundenen Verzögerung zwischen der die Änderung auslösenden Situation und der tatsächlichen Änderung vermieden werden. Auch soll eine erhöhte Planungssicherheit für alle beteiligten Akteure und Akteurinnen geschaffen werden. Bei hinreichend hoher Auslastung der zur Verfügung gestellten Kapazitäten erhöht sich die vorgeschriebene Belegungsquote. Dies kann mehrfach geschehen.

5. Zu § 5:

Bei einer Verschärfung der Pandemielage, die sich ab einer Belegungsquote von 15 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. Des Weiteren überprüft sie die Einhaltung der festgelegten Belegungsquoten und kann, soweit erforderlich, auch eine Steuerungsfunktion bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten ausüben.

6. Zu § 6:

§ 6 regelt Meldepflichten der zugelassenen Krankenhäuser. Diese täglichen Meldungen sind für die Feststellung der Auslastung der Kapazitäten zentral.

Die Regelung knüpft an bestehende Melde- und Datenerfassungsprozesse an und soll über den Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA erfolgen.

7. Zu § 7:

Das Inkrafttreten der der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung erfolgt unter Berücksichtigung der Vorgaben des Berliner Covid-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes.

Die Verordnung gilt bis zum 31. Dezember 2021. Eine Begrenzung der Geltungsdauer von Verordnungen aufgrund § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz ist in § 28a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz, § 5 Absatz 2 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. Eine Fortgeltung der Einschränkungen über den 31. Dezember 2021 hinaus ist ohne ausdrückliche Verlängerung der Laufzeit der Verordnung durch eine Änderungsverordnung nicht möglich.

8. Zu Anlage zu § 3 Absatz 2:

In der Anlage zu § 3 Absatz 2 findet sich eine Einstufung der jeweiligen Krankenhäuser in das jeweilige Level wieder.

B. Rechtsgrundlage:

§ 2 Satz 1 des Berliner Covid-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes i.V.m § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes i.V.m. § 39 Absatz 3 Satz 1 i.V.m. § 35 Absatz 2 und 3 der Dritten 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:

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Berlin, den 30. November 2021

Dilek Kalayci
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften**§ 28 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz
Schutzmaßnahmen**

- (1) 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 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.

**§ 32 Infektionsschutzgesetz
Erlass von Rechtsverordnungen**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28a und 29 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 körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des

Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) können insoweit eingeschränkt werden.

**§ 35 Absatz 2 und 3 Dritte SARS-CoV-2
Infektionsschutzmaßnahmenverordnung
Gesundheitseinrichtungen, Krankenhäuser**

- (2) Zugelassene Krankenhäuser dürfen planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Belegungs-, Reservierungs- oder Freihaltequoten eingehalten werden und die Rückkehr in einen Krisenmodus wegen einer Verschärfung der Pandemielage jederzeit kurzfristig umgesetzt werden kann.
- (3) Die Vorgaben für den Krankenhausbereich bestimmt die für das Krankenhauswesen zuständige Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung nach § 39.

**§ 39 Absatz 3 Dritte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung
Verordnungsermächtigung**

- (3) 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 § 35 Absatz 3, 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.