

19. Wahlperiode

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

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

Zweite Verordnung zur Änderung der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

VO-Nr. 19/045

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
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 Zweite Verordnung zur Änderung der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

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

**Zweite Verordnung zur Änderung der
Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung**

Vom 21. Januar 2022

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 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, in Verbindung mit § 38 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 35 Absatz 2 und 3 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2021 (GVBl. S. 1334), die zuletzt durch Verordnung vom 18. Januar 2022 (GVBl. S. 22) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

Artikel 1

Änderung der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung

Die Dritte Krankenhaus-Covid-19-Verordnung vom 30. November 2021 (GVBl. S. 1291), die durch Verordnung vom 21. Dezember 2021 (GVBl. S. 1397) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1

Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung gilt vorbehaltlich des Absatzes 2 für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser).

(2) Diese Verordnung findet keine Anwendung auf 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.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 4“ durch die Wörter „den §§ 4 und 4a“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
- c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.

3. § 4 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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 3 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.“

4. Nach § 4 wird folgender § 4a eingefügt:

„§ 4a

Belegungsquoten in der peripher-stationären Versorgung

(1) Zugelassene Krankenhäuser, die nicht Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum sind und über mehr als 59 ordnungsbehördlich zum 30. Juni 2021 genehmigte Betten verfügen, haben bis zu 10 Prozent der jeweils genehmigten Betten entsprechend Satz 2 mit nicht intensivmedizinisch zu versorgenden Personen zu belegen, sobald die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 30 Prozent erreicht oder mindestens 800 an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu

versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren aufgenommen sind, je nachdem, welcher Fall zuerst eintritt. Die Belegung erfolgt durch eine Zuverlegung von nicht intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten, die soweit medizinisch vertretbar auch mit Covid-19 infiziert sein können, aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 bis 3. Die Belegungsquote nach Satz 1 gilt als erfüllt, wenn die tägliche Aufnahme von mindestens zwei aus Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zu verlegenden Personen, gewährleistet werden kann, bis die Belegungsquote nach Satz 1 erreicht ist.

(2) Die Belegungsquote nach Absatz 1 erhöht sich um 10 Prozent, sobald sich die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 um weitere 5 Prozent erhöht oder 400 weitere an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zusätzlich aufgenommen sind. Die Belegungsquote nach Satz 1 erhöht sich jeweils um weitere 10 Prozent, sobald sich die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 erneut um weitere 5 Prozent erhöht oder erneut 400 weitere an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zusätzlich aufgenommen sind, bis eine Belegungsquote von 50 Prozent erreicht ist. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Ist eine Reduzierung der Belegungsquoten nach § 4 Absatz 5 eingetreten oder sinkt die Anzahl der an Covid-19 erkrankten, peripher-stationär zu versorgenden Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren unterhalb des erreichten Schwellenwerts an sieben aufeinanderfolgenden Tagen, wird die Belegungsquote nach Absatz 2 entsprechend reduziert oder die Belegungsquote nach Absatz 1 aufgehoben.

(4) Über die Höhe der nach den Absätzen 1 bis 3 geltenden Belegungsquote informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung fortlaufend die betroffenen Krankenhäuser unter Angabe der prozentualen Belegungsquoten.“

5. In § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 wird jeweils die Angabe „§ 4“ durch die Wörter „den §§ 4 und 4a“ ersetzt.

6. In § 6 wird die Angabe „Artikel 1“ durch die Angabe „Artikel 19“ ersetzt.

7. In § 7 wird die Angabe „27. Januar“ durch die Angabe „23. Februar“ ersetzt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 27. Januar 2022 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: 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.

b) Einzelbegründung:

Zu Artikel 1

1. Zu Nummer 1:

Bei der Änderung in § 1 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

2. Zu Nummer 2:

Die Änderungen in § 2 sind redaktionelle Anpassungen.

3. Zu Nummer 3:

Bei der Änderung in § 4 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

4. Zu Nummer 4:

Mit der Einfügung des neuen § 4a werden weitere Belegungsquoten eingeführt, um der aktuellen Entwicklung der Pandemie zu begegnen.

Zu diesem Zweck ist es insbesondere erforderlich, nicht nur in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren Kapazitäten auf den Intensivstationen, sondern auch in weiteren Krankenhäusern Kapazitäten für die stationäre Behandlung von an COVID-19 erkrankten Personen zu schaffen. Es ist mit einer Zunahme an Patientinnen und Patienten zu rechnen, die einer stationären nicht intensivmedizinischen Behandlung in Form einer ärztlichen Überwachung und Versorgung mit Sauerstoffinhalation bedürfen. Durch die weiteren Belegungsquoten kann flexibel mittels Erhöhung oder Reduzierung auf die Entwicklung reagiert werden. Die Erweiterung auf die peripherstationäre Versorgung soll zudem zu einer Entlastung der Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren führen.

5. Zu Nummer 5:
Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.
6. Zu Nummer 6:
Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.
7. Zu Nummer 7:
Die Verordnung wird bis zum 23. Februar 2022 verlängert. 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. Aufgrund der derzeitigen Entwicklung der pandemischen Lage – insbesondere bezüglich der rasanten Entwicklung der Deltavariante und der neuen Omikronvariante – ist es geboten, die Geltungsdauer der in der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung getroffenen Regelungen um weitere vier Wochen zu verlängern.

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 des Infektionsschutzgesetzes § 38 Absatz 3 Satz 1 i.V.m. § 35 Absatz 2 und 3 der Vierten 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 21. Januar 2022

Ulrike Gote
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Alte Fassung

§ 1

Anwendungsbereich

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

Neue Fassung

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung gilt vorbehaltlich des Absatzes 2 für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser).

(2) Diese Verordnung findet keine Anwendung auf 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.

§ 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

§ 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 den §§ 4 und 4a 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.

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.

(3) 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.

(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.

§ 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.

§ 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 3 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

§ 4a
**Belegungsquoten in der peripher-
stationären Versorgung**

(1) Zugelassene Krankenhäuser, die nicht Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum sind und über mehr als 59 ordnungsbehördlich zum 30. Juni 2021 genehmigte Betten verfügen, haben bis zu 10 Prozent der jeweils genehmigten Betten entsprechend Satz 2 mit nicht intensivmedizinisch zu versorgenden Personen zu belegen, sobald die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 30 Prozent erreicht oder mindestens 800 an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren aufgenommen sind, je nachdem, welcher Fall zuerst eintritt. Die Belegung erfolgt durch eine Zuverlegung von nicht intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten, die soweit medizinisch vertretbar auch mit Covid-19 infiziert sein können, aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 bis 3. Die Belegungsquote nach Satz 1 gilt als erfüllt, wenn die tägliche Aufnahme von mindestens zwei aus Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zu verlegenden Personen, gewährleistet werden kann, bis die Belegungsquote nach Satz 1 erreicht ist.

(2) Die Belegungsquote nach Absatz 1 erhöht sich um 10 Prozent, sobald sich die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 um weitere 5 Prozent erhöht oder 400 weitere an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zusätzlich

aufgenommen sind. Die Belegungsquote nach Satz 1 erhöht sich jeweils um weitere 10 Prozent, sobald sich die Belegungsquote nach § 4 Absatz 2 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 erneut um weitere 5 Prozent erhöht oder erneut 400 weitere an Covid-19 erkrankte, peripher-stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zusätzlich aufgenommen sind, bis eine Belegungsquote von 50 Prozent erreicht ist. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Ist eine Reduzierung der Belegungsquoten nach § 4 Absatz 5 eingetreten oder sinkt die Anzahl der an Covid-19 erkrankten, peripher-stationär zu versorgenden Patientinnen und Patienten in den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren unterhalb des erreichten Schwellenwerts an sieben aufeinanderfolgenden Tagen, wird die Belegungsquote nach Absatz 2 entsprechend reduziert oder die Belegungsquote nach Absatz 1 aufgehoben.

(4) Über die Höhe der nach den Absätzen 1 bis 3 geltenden Belegungsquote informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung fortlaufend die betroffenen Krankenhäuser unter Angabe der prozentualen Belegungsquoten.

§ 5

Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordination 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 Koordination 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.

§ 5

Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordination 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 den §§ 4 und 4a festgelegten Belegungsquoten sowie
3. die Koordination der Zuweisung von Patientinnen und Patienten entsprechend der hausindividuellen Belegungsquote, sofern bei der Überprüfung nach Nummer 2 die in den §§ 4 und 4a 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.

(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 19 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden ist, über den Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA) täglich bis 12 Uhr zu melden.

§ 7

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 27. Januar 2022 außer Kraft.

§ 7

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt mit Ablauf des. 23. Februar 2022 außer Kraft.

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 Vierte 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 § 38.

**§ 38 Absatz 3 Vierte 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 2, 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.