

19. Wahlperiode

**Vorlage – zur Kenntnisnahme –**

(gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes)

**Dritte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung**  
VO-Nr. 19/078



Der Senat von Berlin  
SenWGP AS Recht  
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 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes über die Dritte Verordnung zur Änderung SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung

---

Wir bitten, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes zur Kenntnis zu nehmen, dass der Senat die nachstehende Verordnung erlassen hat:

**Dritte Verordnung zur Änderung der  
SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung**

Vom 31. Mai 2022

Auf Grund des § 2 Satz 1 und 2 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) und § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, sowie § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) geändert worden ist, verordnet der Senat:

## Artikel 1

### Änderung der SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung

Die SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung vom 29. März 2022 (GVBl. S. 139), die zuletzt durch Verordnung vom 3. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt gefasst:

„Inhaltsübersicht

1. Teil Basisschutzmaßnahmen

§ 1 Medizinische Gesichtsmaske und Atemschutzmaske

§ 2 Maskenpflicht

§ 3 Testnachweis

§ 4 Nachweiserfordernisse eines negativen Tests

§ 5 Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen

§ 6 Regelungen zur Absonderung

§ 7 Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser

2. Teil Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 8 Einschränkung von Grundrechten

§ 9 Ordnungswidrigkeiten

§ 10 Inkrafttreten, Außerkrafttreten“

2. In § 1 Absatz 2 wird die Angabe „Anlage 1“ durch das Wort „Anlage“ ersetzt.
3. § 2 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Pflicht, eine Atemschutzmaske im Sinne von § 1 Absatz 2 (FFP2-Maske oder vergleichbar) zu tragen

1. für die dort tätigen Personen innerhalb der Einrichtung und in der Häuslichkeit von Pflegebedürftigen bei körpernahen Tätigkeiten oder auf Wunsch der Pflegebedürftigen sowie
2. für Besucherinnen und Besucher.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 gilt nicht in den Zimmern von Schwerstkranken und Sterbenden sowie für die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten mit Angehörigen in deren Bewohnerzimmer.“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird aufgehoben.

bb) Die Nummern 3 und 4 werden die Nummern 2 und 3.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes regeln die Testung von Besucherinnen und Besuchern, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie in der Einrichtung Tätigen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts in eigener Verantwortung. Die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 haben vor Ort Testmöglichkeiten für die von ihnen vorgeschriebenen Testungen zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für die erforderlichen Testungen für Besucherinnen und Besucher von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten.“

5. Die Überschrift „2. Teil Versorgung von an Covid 19 erkrankten Patientinnen und Patienten in zugelassenen Krankenhäusern“ wird gestrichen.
6. Die §§ 7 bis 11 werden aufgehoben.
7. § 12 wird § 7 und das Wort „täglich“ wird durch die Wörter „von Montag bis Freitag jeweils“ ersetzt.
8. In der Überschrift „3. Teil Übergangs- und Schlussvorschriften“ wird die Angabe „3“ durch die Angabe „2“ ersetzt.
9. § 13 wird § 8.

10. § 14 wird § 9 und Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 erster Halbsatz und Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,“

b) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,“

c) In Nummer 3 werden die Wörter „oder Absatz 2 Satz 1“ gestrichen.

d) In Nummer 4 werden die Wörter „oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1“ gestrichen.

11. § 15 wird § 10 und in Absatz 2 wird die Angabe „3. Juni“ durch die Angabe „30. Juni“ ersetzt.

12. Die Überschrift der Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„Anlage

(zu § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3)“

13. Die Anlage 2 wird aufgehoben.

## **Artikel 2 Inkrafttreten**

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

## A. Begründung:

### a) Allgemeines:

Mit Ablauf des 31. März 2022 ist die Vierte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung außer Kraft getreten. Die Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung - (BaSchMV) stützt sich als Ermächtigungsgrundlage auf § 28 Absatz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes und regelt die insoweit dem Land Berlin unter den dort normierten Voraussetzungen zur Verfügung stehenden Infektionsschutzmaßnahmen, insbesondere die Maskenpflicht und die Verpflichtung zum Vorweis einer negativen Testung im Zusammenhang mit im Infektionsschutzgesetz spezifizierten Einrichtungen und Unternehmen. Die Verordnung zielt dabei auf einen Ausgleich zwischen Schutzbemühungen vulnerabler Gruppen und ausreichender Flexibilität bei der Umsetzung für die von den Maßnahmen betroffenen Einrichtungen und Unternehmen.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 stellt die gesamte Gesellschaft und das Gesundheitssystem weiterhin vor enorme Herausforderungen. Es besteht welt-, deutschland- und berlinweit eine sehr dynamische und ernstzunehmende Gefährdungslage. Die Ausbreitung des Virus und die dadurch hervorgerufene Erkrankung COVID-19 wird weiterhin als Pandemie eingestuft. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an COVID-19 sterben. Da derzeit keine spezifische Therapie zur Verfügung steht und die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung weitgehend stagniert, müssen die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um besonders gefährdete Teile der Bevölkerung und Einrichtungen, in denen sich typischerweise vorrangig besonders gefährdete Personen aufhalten zu schützen. Die Belastung für das Gesundheitswesen soll insgesamt reduziert, Belastungsspitzen vermieden und die bestmögliche medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden.

Aufgrund von §§ 28 Absatz 1, 28a Absatz 7 Infektionsschutzgesetz sind die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, soweit und solange es zur Verhinderung der Virusausbreitung erforderlich ist. Dies gilt auch bei Festsetzung von Maßnahmen durch Rechtsverordnung gemäß § 32 Infektionsschutzgesetz. Die Schutzmaßnahmen müssen angemessen gestaltet sein. Dabei sind die unterschiedlichen Gewährleistungsgehalte und Verhältnismäßigkeitsanforderungen der jeweils betroffenen Grundrechte zu beachten, insbesondere, wenn diese in ihrem Kerngehalt berührt oder vorbehaltlos gewährleistet sind.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand von Wissenschaft und Forschung ist davon auszugehen, dass der Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung durch eine Infektion über Tröpfchen oder Aerosole erfolgt. Übertragungen kommen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei Veranstaltungen und Ansammlungen von Menschen vor.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. In den vergangenen Wochen ist es abermals zu einem sehr starken kontinuierlichen Anstieg der Sieben-Tage-Inzidenz in Deutschland wie in Berlin gekommen, seit einigen Tagen ist allerdings ein leichter Rückgang zu verzeichnen, auch wenn die Inzidenz bundesweit und auch in Berlin weiterhin im niedrigen vierstelligen Bereich liegt.

Laut RKI hat sich die VOC Omikron in Deutschland seit Anfang 2022 gegenüber den anderen Varianten in der Bundesrepublik durchgesetzt. Medizinische Erkenntnisse deuten auf eine deutlich höhere und effektivere Übertragbarkeit der VOC Omikron im Vergleich zu anderen Virusvarianten hin. Auch andere Länder, wie z.B. Großbritannien, Dänemark oder Südafrika, in denen bereits länger die Omikron-Variante vorherrschend ist, verzeichnen Infektionen auf Rekordniveau gepaart mit einer sehr dynamischen Inzidenzentwicklung. Es ist auch in Deutschland weiterhin zu befürchten, dass die damit verbundene Zunahme von angeordneter Isolation und Quarantäne zu massiven Personalausfällen und damit einer Gefährdung wichtiger Versorgungsbereiche führen wird. Das gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass mittlerweile die Omikron-Subvariante BA.2 das Infektionsgeschehen dominiert, die nach ersten Erkenntnissen noch einmal ansteckender als die ursprüngliche Omikron-Variante BA.1 sein könnte.

Weiter gibt es Hinweise darauf, dass Impfungen etwas besser vor einer Infektion mit der VOC Alpha und VOC Delta als einer mit der VOC Omikron schützen, aber auch bei Infektionen mit einer der beiden Omikron-Subvarianten nach vollständiger Impfung ein hoher Schutz gegen Erkrankungen und schwere Verläufe besteht.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) schätzt das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC Omikron einhergeht, für die Allgemeinbevölkerung als „sehr hoch“ für einmal geimpfte oder nicht geimpfte Personen und für vulnerable Personen ohne vollen Impfschutz als „sehr hoch“ ein und warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen. Das RKI schätzt die Infektionsgefährdung für die Gruppen der Genesenen und doppelt Geimpften als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung als moderat ein.



In der frühen Phase der bundesweiten Impfkampagne sind prioritär besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen geimpft worden. Allerdings sind in der Folge mehr Fälle jüngerer Patienten mit schweren Verläufen auf die Intensivstationen aufgenommen worden, die zudem eine deutlich längere durchschnittliche Verweildauer auf der Intensivstation aufweisen als hochbetagte Patienten. Hinzu kommt bei hochbetagten und vulnerablen Gruppen, die entsprechend mehrheitlich zeitlich früher geimpft wurden, das zwischenzeitliche Erfordernis einer ergänzenden Booster-Impfung zur Aufrechterhaltung der weitgehenden Wirkung des Impfschutzes. Hierdurch und durch das Auftreten der mittlerweile flächendeckend dominierenden VOC Omikron ist damit zu rechnen, dass die Belastung für die Intensivstationen, trotz der bisherigen Erfolge bei der Impfkampagne insgesamt noch größer wird. Insofern ist auch weiterhin damit zu rechnen, dass bei weiter stark steigenden Neuinfektionszahlen eine Überlastung des Gesundheitswesens einzutreten droht. Dies könnte den Anteil der vermeidbaren Todesfälle weiter erhöhen.

Mit Inkrafttreten des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) trat neben die Verordnungsermächtigung aus § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes die Verordnungsermächtigung nach § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes. Der Landesgesetzgeber hat von seiner verordnungsersetzenden Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 80 Absatz 4 des Grundgesetzes nur in Teilen Gebrauch gemacht, indem er strengere Fristenregelungen und eigene Regelungen zur Verhältnismäßigkeit zu treffender Maßnahmen formuliert hat. Auf diese Vorgaben bezieht sich die Verordnungsermächtigung in § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes. Die Verordnungsermächtigung des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes stellt hingegen in Verbindung mit §§ 28 und 28a des Infektionsschutzgesetzes detaillierte Grenzen für die danach von den Landesregierungen zu treffenden Maßnahmen zur Bekämpfung der SARS-CoV-2 Pandemie auf, auf die auch § 2 Satz 1 und § 1 Absatz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes verweisen. Hinsichtlich dieser Vorgaben stützt sich der Senat auf § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes.

b) Einzelbegründungen:

1. Zu Artikel 1

a) Zu Nummer 1

Die Änderungen in der Inhaltsübersicht sind rein redaktioneller Natur und spiegeln die Änderungen in den jeweiligen Paragraphen wieder.

b) Zu Nummer 2

Die Änderung in § 1 Absatz 2 ist redaktioneller Natur und basiert auf dem Entfallen von Anlage 2

c) Zu Nummer 3

Die Änderung in § 2 Absatz 2 regeln, dass in den dort benannten Einrichtungen und Unternehmen eine Maskenpflicht für die Bewohnenden entfällt. Es verbleibt eine Pflicht, eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) zu tragen, für zwei Personengruppen:

Die in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen innerhalb der Einrichtung oder in der Häuslichkeit von Pflegebedürftigen, aber eingeschränkt auf die Ausführung von körpernahen Tätigkeiten oder auf Wunsch der jeweils Pflegebedürftigen, und andererseits Besucherinnen und Besucher, wobei letztere Verpflichtung nicht in den Zimmern von Schwerstkranken und Sterbenden und für die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten mit Angehörigen in deren Bewohnerzimmer gilt.

Die zuvor bestehenden weiteren Ausnahmeregelungen entfallen.

d) Zu Nummer 4

Durch die Änderung in § 4 Absatz 1 Satz 1 entfällt die Testpflicht in Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes, also für Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern. Die weiteren Änderungen in Absatz 1 stellen redaktionelle Folgeänderungen dar. Ein relevanter Anteil der Gemeinschaftsunterkünfte ist in einer Appartement-Struktur organisiert. Damit reguliert die Basisschutzmaßnahmenverordnung in dem bisherigen § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in zahlreichen Fällen Testverpflichtungen für die Wohnungen von untergebrachten Personen. Auch bei Gemeinschaftsunterkünften, die im Einzelfall über gemeinsam genutzte Einrichtungen wie Küchen oder Sanitärräume verfügen, stellt diese Regelung einen Eingriff in die Wohnung dar, der im Gesamtgefüge der Regelung nicht mehr verhältnismäßig ist. So sind Einkaufen, Restaurantbesuche

usw. ohne Maske und Test erlaubt. Die bisherige Regelung stellt auch die Einrichtungen vor erhebliche Vollzugsprobleme, da die Einhaltung der Testpflicht durch das Betriebspersonal geprüft, Tests beschafft und Testungen durchgeführt bzw. organisiert werden müssten. Schließlich wird durch die Testpflicht das Land Berlin selbst vor dem Hintergrund der Unterbringung Vertriebener aus der Ukraine extrem belastet – finanziell, aber auch in organisatorischer Hinsicht. Es erscheint daher in der Gesamtschau sachgerecht, die Testpflicht für Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG ersatzlos entfallen zu lassen, zumal schon während der anderen Pandemiephasen ein verpflichtendes Testregime nicht vorgesehen war.

Die Änderungen in § 4 Absatz 2 regeln, dass die dort genannten Einrichtungen und Unternehmen die Testung von Besuchenden, Bewohnenden wie in der Einrichtung tätigen Personen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts in eigener Verantwortung regeln. Es wird weiterhin klargestellt, dass es bei der Verpflichtung der Einrichtungen und Unternehmen in Satz 1 bleibt, für nunmehr von ihnen selbst vorgeschriebenen Testungen vor Ort Testmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Die Vorgaben, wonach auch Point of Care (PoC) Antigen Tests zur Selbstanwendung zulässig sind, entfallen, da die Form der Testung nunmehr in dem Verantwortungsbereich der Einrichtungen und Unternehmen aus Satz 1 liegt.

e) Zu Nummer 5

Die Streichung der Überschrift erfolgt, weil angesichts des Entfallens der Regelungen der Paragraphen 7 bis 11 keine Erforderlichkeit mehr für die Kennzeichnung eines eigenen Teils der Verordnung fortbesteht.

f) Zu Nummer 6

Die Paragraphen 7 bis 11 werden aufgehoben. Unter Berücksichtigung der aktuellen Infektionslage mit rückläufigen Infektionszahlen bedarf es der jeweiligen Regelungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr.

g) Zu Nummer 7

Es handelt sich einerseits um eine redaktionelle Folgeänderung, bedingt durch die Aufhebung der Paragraphen 7 bis 11, wodurch der bisherige § 12 zu § 7 wird. Die weitere Änderung in § 7 dient der Nachvollziehung der aktuellen Infektionslage mit rückläufigen Infektionszahlen. Die Hospitalisierungsrate und ITS-Belegung mit COVID-19-Fälle stellen die zentralen Parameter zur infektionsepidemiologischen Lagebeurteilung dar. Die im Januar 2022 eingeführte Ableitung auch der Hospitalisierungs-Inzidenz aus IVENA-Daten hat sich ebenso wie die Angabe zu den intensivmedizinischen Kapazitäten als tagesaktuell und robust bewährt. In der aktuell stabilen bzw. sich weiter entspannenden Lage in den Berliner

Krankenhäusern sind keine relevanten, covid-bedingten Veränderungen in der klinischen Belegungssituation innerhalb von zwei Tagen bzw. über ein Wochenende zu erwarten, sodass ein Verlust des Lageüberblickes nicht zu erwarten ist. Das Zeitraster der Erhebung kann ohne Nachteil für Bewertung und Maßnahmensteuerung auf montags bis freitags reduziert werden, um Ressourcen zu schonen.

h) Zu Nummer 8

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, bedingt durch die Aufhebung der Paragraphen 7 bis 11 und die daraus folgende Streichung der bisherigen Teilüberschrift 2.

i) Zu Nummer 9

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, bedingt durch die Aufhebung der Paragraphen 7 bis 11, wodurch der bisherige § 13 zu § 8 wird.

j) Zu Nummer 10

Es handelt sich einerseits um eine redaktionelle Folgeänderung, bedingt durch die Aufhebung der Paragraphen 7 bis 11, wodurch der bisherige § 14 zu § 9 wird. Darüber hinaus wird der Katalog der Ordnungswidrigkeiten entsprechend der Änderungen am Normtext angepasst.

k) Zu Nummer 11

§ 10 regelt das Außerkrafttreten der Verordnung.

l) Zu Nummer 12

Bedingt durch das Entfallen der bisherigen Anlage 2 verbleibt nur noch eine Anlage. Entsprechend wird die Überschrift der bisherigen Anlage 1 nunmehr nur noch als „Anlage“ bezeichnet.

m) Zu Nummer 13

Auf die bisherige Anlage 2 wurde in § 9 Absatz 2 verwiesen. Durch die Aufhebung von § 9 bedarf es Anlage 2 nicht mehr, sie wird entsprechend aufgehoben.

2. Zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

B. Rechtsgrundlage:

§ 2 Satz 1 und 2 Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetz

§ 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 8 Satz 1, § 28a Absatz 7 und § 28a Absatz 10 Satz 3 Infektionsschutzgesetz

§ 7 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

entfällt

D. Gesamtkosten:

entfällt

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

entfällt

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

entfällt

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

entfällt

Berlin, den 31. Mai 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey

Regierende Bürgermeisterin

Ulrike Gote

Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und  
Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

<b>Alte Fassung</b>	<b>Neue Fassung</b>
<p><b>SARS-CoV-2- Basisschutzmaßnahmenverordnung</b> Vom 29. März 2022 in der Fassung der <b>Zweiten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2- Basisschutzmaßnahmenverordnung</b> Vom 3. Mai 2022</p>	<p><b>SARS-CoV-2- Basisschutzmaßnahmenverordnung</b> Vom 29. März 2022 in der Fassung der <b>Dritten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2- Basisschutzmaßnahmenverordnung</b> Vom 31. Mai 2022</p>
<p>Inhaltsübersicht</p> <p>1. Teil Basisschutzmaßnahmen</p> <p>§ 1 Medizinische Gesichtsmaske und Atemschutzmaske</p> <p>§ 2 Maskenpflicht</p> <p>§ 3 Testnachweis</p> <p>§ 4 Nachweiserfordernisse eines negativen Tests</p> <p>§ 5 Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen</p> <p>§ 6 Regelungen zur Absonderung</p> <p>2. Teil Versorgung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in zugelassenen Krankenhäusern</p> <p>§ 7 Zugelassene Krankenhäuser</p> <p>§ 8 Durchführung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung</p> <p>§ 9 Aufnahmepflicht von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in</p>	<p>Inhaltsübersicht</p> <p>1. Teil Basisschutzmaßnahmen</p> <p>§ 1 Medizinische Gesichtsmaske und Atemschutzmaske</p> <p>§ 2 Maskenpflicht</p> <p>§ 3 Testnachweis</p> <p>§ 4 Nachweiserfordernisse eines negativen Tests</p> <p>§ 5 Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen</p> <p>§ 6 Regelungen zur Absonderung</p> <p>§ 7 Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser</p> <p>2. Teil Übergangs- und Schlussvorschriften</p> <p>§ 8 Einschränkung von Grundrechten</p> <p>§ 9 Ordnungswidrigkeiten</p> <p>§ 10 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</p>

<p>Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren</p> <p>§ 10 Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Belegungsquoten</p> <p>§ 11 Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordinierung der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten</p> <p>§ 12 Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser</p> <p>3. Teil Übergangs- und Schlussvorschriften</p> <p>§ 13 Einschränkung von Grundrechten</p> <p>§ 14 Ordnungswidrigkeiten</p> <p>§ 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 2 Maskenpflicht</b></p> <p>(1) In Arztpraxen sowie in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5, und 12 des Infektionsschutzgesetzes besteht Maskenpflicht</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für Besucherinnen und Besucher,</li> <li>2. für Patientinnen und Patienten sowie ihre Begleitpersonen, jeweils sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen und</li> <li>3. für Beschäftigte bei der unmittelbaren Versorgung von Patientinnen und Patienten, auch im Freien.</li> </ol> <p>Für Beschäftigte gilt, unbeschadet des Satzes 1 Nummer 3, die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 2 Maskenpflicht</b></p> <p>(1) In Arztpraxen sowie in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5, und 12 des Infektionsschutzgesetzes besteht Maskenpflicht</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für Besucherinnen und Besucher,</li> <li>2. für Patientinnen und Patienten sowie ihre Begleitpersonen, jeweils sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen und</li> <li>3. für Beschäftigte bei der unmittelbaren Versorgung von Patientinnen und Patienten, auch im Freien.</li> </ol> <p>Für Beschäftigte gilt, unbeschadet des Satzes 1 Nummer 3, die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu</p>



<p>tragen. Ausgenommen von der Maskenpflicht sind Schwerstkranke und Sterbende.</p> <p>(2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für Bewohnerinnen und Bewohner, sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen,</li> <li>2. für die in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen innerhalb der Einrichtung und in der Häuslichkeit von Pflegebedürftigen.</li> </ol> <p>Für Besucherinnen und Besucher besteht die Pflicht, eine Atemschutzmaske im Sinne von § 1 Absatz 2 zu tragen. Ausgenommen von der Pflicht zum Tragen der jeweils vorgeschriebenen Maske sind schwerstkranke und sterbende sowie chronisch verwirrte Bewohnerinnen und Bewohner, Gäste von teilstationären Pflegeeinrichtungen und alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten, sofern sie sich an ihrem Sitzplatz aufhalten. Es steht den Einrichtungen und Unternehmen frei, für tagesstrukturierende Veranstaltungen eine Abstandsregelung für die teilnehmenden Bewohnenden und eine Belüftungsregelung für die davon betroffenen Räumlichkeiten festzulegen;</p>	<p>tragen. Ausgenommen von der Maskenpflicht sind Schwerstkranke und Sterbende.</p> <p>(2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Pflicht, eine Atemschutzmaske im Sinne von § 1 Absatz 2 (FFP-Maske oder vergleichbar) zu tragen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für die dort tätigen Personen innerhalb der Einrichtung und in der Häuslichkeit von Pflegebedürftigen bei körpernahen Tätigkeiten oder auf Wunsch der Pflegebedürftigen sowie</li> <li>2. für Besucherinnen und Besucher.</li> </ol> <p>Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 gilt nicht in den Zimmern von Schwerstkranken und Sterbenden sowie für die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten mit Angehörigen in deren Bewohnerzimmer.</p> <p>(3) Es besteht Maskenpflicht in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste; für das Kontroll- und Servicepersonal und für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit bei diesem tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht, gilt die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen.</p> <p>(4) Es besteht Maskenpflicht in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1</p>
---	--

<p>in diesem Fall besteht im Rahmen der tagesstrukturierenden Veranstaltungen keine Maskenpflicht für die Bewohnenden.</p> <p>(3) Es besteht Maskenpflicht in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste; für das Kontroll- und Servicepersonal und für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit bei diesem tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht, gilt die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen.</p> <p>(4) Es besteht Maskenpflicht in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes. Das Nähere regeln die Einrichtungen in eigener Verantwortung.</p> <p>(5) Werden in Einrichtungen nach den Absätzen 1, 2 oder 4 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530) geändert worden ist, erbracht, besteht abweichend von den Absätzen 1, 2 oder 4 für Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen innerhalb dieser Einrichtungen keine Maskenpflicht.</p>	<p>Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes. Das Nähere regeln die Einrichtungen in eigener Verantwortung.</p> <p>(5) Werden in Einrichtungen nach den Absätzen 1, 2 oder 4 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530) geändert worden ist, erbracht, besteht abweichend von den Absätzen 1, 2 oder 4 für Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen innerhalb dieser Einrichtungen keine Maskenpflicht.</p>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Nachweiserfordernis eines negativen Tests</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Nachweiserfordernis eines negativen Tests</b></p>
<p>(1) Es besteht eine Testpflicht in</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes für Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte,</li> <li>2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes für Bewohnerinnen und Bewohner, Besuchende und Beschäftigte,</li> <li>3. Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, psychiatrischen Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, für Gefangene, Sicherungsverwahrte, Attestierte, Patientinnen und Patienten, Untergebrachte, Besuchende, Externe und Beschäftigte und</li> <li>4. Heimen der Jugendhilfe für Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende, Externe und Beschäftigte.</li> </ol>	<p>(1) Es besteht eine Testpflicht in</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes für Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte,</li> <li>2. Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, psychiatrischen Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, für Gefangene, Sicherungsverwahrte, Attestierte, Patientinnen und Patienten, Untergebrachte, Besuchende, Externe und Beschäftigte und</li> <li>3. Heimen der Jugendhilfe für Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende, Externe und Beschäftigte.</li> </ol>
<p>Das Nähere und Ausnahmen von der Testpflicht regeln die Einrichtungen und Unternehmen in eigener Verantwortung, wobei eine gänzliche Ausnahme von der Testpflicht für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2</p>	<p>Das Nähere und Ausnahmen von der Testpflicht regeln die Einrichtungen und Unternehmen in eigener Verantwortung, wobei eine gänzliche Ausnahme von der Testpflicht für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung nicht zulässig ist. Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines</p>

<p>und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung nicht zulässig ist. Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen für einen nur unerheblichen Zeitraum betreten, darf keine Testpflicht angeordnet werden.</p> <p>(2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Verpflichtung zum Nachweis der Testung, oder die Testmöglichkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen zu nutzen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für die Besucherinnen und Besucher bei Zutritt,</li> <li>2. für die Bewohnerinnen und Bewohner <ol style="list-style-type: none"> <li>a) in vollstationären Einrichtungen der Pflege mindestens einmal wöchentlich und</li> <li>b) in der teilstationären Pflege bei Zutritt an jedem Besuchstag,</li> </ol> </li> <li>3. für in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen, wobei <ol style="list-style-type: none"> <li>a) für geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2</li> </ol> </li> </ol>	<p>Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen für einen nur unerheblichen Zeitraum betreten, darf keine Testpflicht angeordnet werden.</p> <p>(2) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes regeln die Testung von Besucherinnen und Besucher, Bewohnerinnen und Bewohner sowie in der Einrichtung Tätigen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts in eigener Verantwortung.</p> <p>Die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 haben vor Ort Testmöglichkeiten für die von ihnen vorgeschriebenen Testungen zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für die erforderlichen Testungen für Besucherinnen und Besucher von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten.</p>
--	--

oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung die Testung mindestens zweimal pro Kalenderwoche erfolgen muss und auch durch Antigen-Tests ohne Überwachung erfolgen kann,

- b) für nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung die Testung bei Zutritt an jedem Tag des Arbeitseinsatzes erfolgen muss.

Die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 haben vor Ort Testmöglichkeiten für die Testungen nach Satz 1 zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für die erforderlichen Testungen für Besuchende von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten. Abweichend von § 3 Absatz 1 ist in den Fällen von Satz 1 Nummer 1 und 2 der Einsatz von Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung, deren Durchführung durch die hierfür von der Einrichtung oder dem Unternehmen bestimmten Personen überwacht wird, zulässig. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht auch für geimpfte und

<p>genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 7</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Zugelassene Krankenhäuser</b></p> <p>(1) Die Vorschriften der §§ 8 bis 12 gelten vorbehaltlich des Absatzes 2 für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser).</p> <p>(2) Ausgenommen sind 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.</p>	<p>(aufgehoben)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 8</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Durchführung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung</b></p> <p>(1) Zugelassene Krankenhäuser dürfen vorbehaltlich der Regelungen des Absatzes 2 planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Vorgaben zur Belegung nach § 10 eingehalten werden und notwendige Personalressourcen und Schutzausrüstungen vorhanden sind.</p> <p>(2) In allen Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren dürfen unter Einhaltung der vorgegebenen Belegungsquoten</p>	<p>(aufgehoben)</p>

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 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 ab Inkrafttreten dieser Verordnung sicherstellt.

<p style="text-align: center;"><b>§ 9</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Aufnahmepflicht von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren</b></p> <p>(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.</p> <p>(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 2 zu dieser Verordnung.</p> <p>(3) Die Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 übernehmen vorrangig die intensivmedizinische Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten.</p>	<p>(aufgehoben)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 10</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Belegungsquoten</b></p> <p>(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</p>	<p>(aufgehoben)</p>



der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) 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

<p>Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren unter Angabe der prozentualen und absoluten Belegungsquoten aller Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 11</b></p> <p><b>Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordinierung der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten</b></p> <p>(1) Bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die kontinuierliche Beobachtung der Belegungsentwicklung,</li> <li>2. die Überprüfung der Einhaltung der nach § 10 festgelegten Belegungsquoten sowie</li> <li>3. die Koordinierung der Zuweisung von Patientinnen und Patienten entsprechend der hausindividuellen Belegungsquote, sofern bei der Überprüfung nach Nummer 2 die in § 10 festgelegten Belegungsquoten nicht erfüllt werden.</li> </ol> <p>Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 3 sind unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit anzuordnen. Eine eilvernehmliche Regelung mit den betroffenen Einrichtungen ist vorrangig anzustreben.</p> <p>(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, der Krankenhausaufsicht und der Berliner</p>	<p>(aufgehoben)</p>

<p>Feuerwehr. Die Steuerungsgruppe wird durch die Corona-Koordinierungsstelle der Charité-Universitätsmedizin Berlin für den Bereich der intensivmedizinischen COVID-19-Versorgung unterstützt.</p> <p>(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.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 12</b> <b>Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser</b></p> <p>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 oder auf besondere Anforderung zu melden.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 7</b> <b>Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser</b></p> <p>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) von Montag bis Freitag jeweils bis 12 Uhr oder auf besondere Anforderung zu melden.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 13</b> <b>Einschränkung von Grundrechten</b></p> <p>Durch diese Verordnung werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 8</b> <b>Einschränkung von Grundrechten</b></p> <p>Durch diese Verordnung werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.</p>

<b>§ 14</b> <b>Ordnungswidrigkeiten</b>	<b>§ 9</b> <b>Ordnungswidrigkeiten</b>
<p>(1) Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten richtet sich nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes und dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.</p> <p>(2) Ordnungswidrigkeiten können nach § 73 Absatz 2 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden.</p> <p>(3) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 3 erster Halbsatz bis Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,</li> <li>2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,</li> <li>3. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 als Verantwortliche oder Verantwortlicher nicht sicherstellt, dass nur Personen die</li> </ol>	<p>(1) Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten richtet sich nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes und dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.</p> <p>(2) Ordnungswidrigkeiten können nach § 73 Absatz 2 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden.</p> <p>(3) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 erster Halbsatz und Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,</li> <li>2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,</li> <li>3. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 als Verantwortliche oder Verantwortlicher nicht sicherstellt, dass nur Personen die eine negative Testung nachweisen, Zutritt erhalten,</li> </ol>

<p>eine negative Testung nachweisen, Zutritt erhalten, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,</p> <p>4. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 als Besucherin oder Besucher eine Einrichtung aufsucht, ohne eine negative Testung nachzuweisen, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,</p> <p>5. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 4 nicht unverzüglich eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeiführt,</p> <p>6. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Tests auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,</p> <p>7. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 sich nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des positiven Tests ständig absondert, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 oder § 6 Absatz 4 vorliegt,</p> <p>8. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 4 sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Antigen-Tests nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des Antigen-Tests ständig absondert, bis das</p>	<p>soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,</p> <p>4. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 als Besucherin oder Besucher eine Einrichtung aufsucht, ohne eine negative Testung nachzuweisen, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,</p> <p>5. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 4 nicht unverzüglich eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeiführt,</p> <p>6. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Tests auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,</p> <p>7. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 sich nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des positiven Tests ständig absondert, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 oder Absatz 4 vorliegt,</p> <p>8. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 4 sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Antigen-Tests nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des Antigen-Tests ständig absondert, bis das Ergebnis einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des</p>
--	--

<p>Ergebnis einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,</p> <p>9. entgegen § 6 Absatz 3 Besuch von Personen empfängt, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.</p>	<p>Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,</p> <p>9. entgegen § 6 Absatz 3 Besuch von Personen empfängt, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 15</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b></p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.</p> <p>(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 3. Juni 2022 außer Kraft.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 10</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b></p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.</p> <p>(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.</p>

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

**§ 28 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.

(2) Wird festgestellt, dass eine Person in einer Gemeinschaftseinrichtung an Masern erkrankt, dessen verdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, kann die zuständige Behörde Personen, die weder einen Impfschutz, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, noch eine Immunität gegen Masern durch ärztliches Zeugnis nachweisen können, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit in der Gemeinschaftseinrichtung nicht mehr zu befürchten ist.

(3) Für Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 gilt § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.



**§ 28a Infektionsschutzgesetz**  
**Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der**  
**Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**

(1) 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),
- 2a. Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises,
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.

(2) Die Anordnung der folgenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 ist nur zulässig, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre:

1. Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften nach Absatz 1 Nummer 10,

2. Anordnung einer Ausgangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 3, nach der das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zeiten oder zu bestimmten Zwecken zulässig ist, und

3. Untersagung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 Nummer 15, wie zum Beispiel Alten- oder Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Entbindungseinrichtungen oder Krankenhäusern für enge Angehörige von dort behandelten, gepflegten oder betreuten Personen.

Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 15 dürfen nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen; ein Mindestmaß an sozialen Kontakten muss gewährleistet bleiben.

(3) Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und den §§ 29 bis 32 sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten; dabei sind absehbare Änderungen des

Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Zum präventiven Infektionsschutz können insbesondere die in Absatz 1 Nummer 1, 2, 2a, 4 und 17 genannten Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden. Wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen ist insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Weitere Indikatoren wie die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen bei der Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden. Die Landesregierungen können im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 Schwellenwerte für die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 festsetzen; entsprechend können die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden. Das Robert Koch-Institut veröffentlicht im Internet unter <https://www.rki.de/covid-19-trends> werktäglich nach Altersgruppen differenzierte und mindestens auf einzelne Länder und auf das Bundesgebiet bezogene Daten zu Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5. Die Länder können die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 landesweit oder regional differenziert auch statt bezogen auf 100 000 Einwohner bezogen auf das Land oder die jeweilige Region als Maßstab verwenden.

(4) Im Rahmen der Kontaktdatenerhebung nach Absatz 1 Nummer 17 dürfen von den Verantwortlichen nur personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum und zum Ort des Aufenthaltes erhoben und verarbeitet werden, soweit dies zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen zwingend notwendig ist. Die Verantwortlichen haben sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Daten dürfen nicht zu einem anderen Zweck als der Aushändigung auf Anforderung an die nach Landesrecht für die Erhebung der Daten zuständigen Stellen verwendet werden und sind vier Wochen nach Erhebung zu löschen. Die zuständigen Stellen nach Satz 3 sind berechtigt, die erhobenen Daten anzufordern, soweit dies zur Kontaktnachverfolgung nach § 25 Absatz 1 erforderlich ist. Die Verantwortlichen nach Satz 1 sind in diesen Fällen verpflichtet, den zuständigen Stellen nach Satz 3 die erhobenen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe der übermittelten Daten durch die zuständigen Stellen nach Satz 3 oder eine Weiterverwendung durch diese zu anderen Zwecken als der Kontaktnachverfolgung ist ausgeschlossen. Die den zuständigen Stellen nach Satz 3 übermittelten Daten sind

von diesen unverzüglich irreversibel zu löschen, sobald die Daten für die Kontaktnachverfolgung nicht mehr benötigt werden.

(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann verlängert werden.

(6) Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 können auch kumulativ angeordnet werden, soweit und solange es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, können von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist.

(7) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich sind:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) in

a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7, soweit sie zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, erforderlich ist, und

b) Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

2. die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in

- a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7
- b) Schulen und
- c) Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie andere Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und für Senioren.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 bleiben unberührt. Die Absätze 3, 5 und 6 gelten für Schutzmaßnahmen nach Satz 1 entsprechend. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

(8) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft, in der durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, über den Absatz 7 hinaus auch folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),
2. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von mindestens 1,5 Metern im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
3. die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 sowie in Betrieben, in Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr,
4. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmittel und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz

1 und für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,

Eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage nach Satz 1 besteht, wenn

1. in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist, oder
2. aufgrund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder einem besonders starken Anstieg an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Die Absätze 3, 5 und 6 gelten entsprechend. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die Feststellung erneut trifft; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der erneuten Feststellung erneut die Feststellung trifft.

(9) (aufgehoben)

(10) Eine auf Grund von Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung muss spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 getroffene Anordnungen müssen spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 aufgehoben werden. Eine vor dem 19. März 2022 auf Grundlage von Absatz 7 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung oder Absatz 8 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung darf bis zum Ablauf des 2. April 2022 aufrechterhalten werden, soweit die in der jeweiligen Rechtsverordnung genannten Maßnahmen auch nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein könnten.

### **§ 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.

### **§ 7 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**

#### **Ermächtigung der Landesregierungen zu Erleichterungen und Ausnahmen**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, Erleichterungen und Ausnahmen von den auf Grund der Vorschriften im fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes erlassenen landesrechtlichen Geboten oder Verboten für geimpfte Personen, genesene Personen und getestete Personen zu regeln, soweit diese Verordnung nichts anderes regelt. § 3 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

### **§ 2 Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetz**

#### **Verordnungsermächtigung**

Der Senat wird nach Maßgabe dieses Gesetzes ermächtigt, durch Rechtsverordnung die erforderlichen Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes zu treffen. Er kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen, insbesondere die jeweils zuständigen Senatsverwaltungen, übertragen.

### **§ 3 Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetz**

#### **Beteiligung des Abgeordnetenhauses**

Der Senat übersendet dem Abgeordnetenhaus unverzüglich nach Beschlussfassung auf elektronischem Wege Rechtsverordnungen oder sonstige allgemeine Regelungen mit Maßnahmen nach den §§ 4 und 5 dieses Gesetzes, die zu begründen sind. Die Präsidentin oder der Präsident beruft unbeschadet der sonstigen Regelungen der Geschäftsordnung mit Zustimmung des Ältestenrats unverzüglich eine Sondersitzung des Abgeordnetenhauses ein, soweit der Senat oder sonstige Stellen nach § 2 Satz 2 Maßnahmen nach § 4 ergreifen wollen. Gegenstand der Beratung des Abgeordnetenhauses könne neben den Maßnahmen nach § 4 auch solche nach § 5 sowie grundlegende oder vorbereitende Dokumente sein, die in solche Maßnahmen münden sollen, insbesondere soweit sie öffentlich zugänglich sind.