

19. Wahlperiode

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

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

Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

(SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung – BaSchMV)

VO-Nr. 19/071

Der Senat von Berlin
SenWGPG AS Recht
Tel.: 9028 (928) 1692

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

Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

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:

**Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor
Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
(SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung - BaSchMV)**

Vom 29. März 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:

Inhaltsübersicht

1. Teil Grundsätzliche Pflichten, Schutz- und Hygieneregeln

§ 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

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

§ 7 Zugelassene Krankenhäuser

§ 8 Durchführung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung

§ 9 Aufnahmepflicht von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren

§ 10 Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Belegungsquoten

§ 11 Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Koordinierung der Versorgung von Notfallpatientinnen und – patienten

§ 12 Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser

3. Teil Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 13 Einschränkung von Grundrechten

§ 14 Ordnungswidrigkeiten

§ 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

1. Teil

Grundsätzliche Pflichten, Schutz- und Hygieneregeln

§ 1

Medizinische Gesichtsmaske und Atemschutzmaske

(1) Sofern in dieser Verordnung eine Maskenpflicht vorgeschrieben ist, ist eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist. Eine Maske ist derart zu tragen, dass Mund und Nase enganliegend bedeckt werden und eine Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen oder Sprechen vermindert wird.

(2) Atemschutzmasken und medizinische Gesichtsmasken im Sinne dieser Verordnung sind aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmasken, die den jeweils in der Anlage 1 zu dieser Verordnung genannten Anforderungen entsprechen und über kein Ausatemventil verfügen dürfen.

(3) Soweit in dieser Verordnung vorgeschrieben ist, eine medizinische Gesichtsmaske oder eine Atemschutzmaske zu tragen, gilt diese Pflicht nicht

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
2. für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr hinsichtlich der Atemschutzmaske, wobei stattdessen eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen ist,
3. für Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer ärztlich bescheinigten Behinderung keine medizinische Gesichtsmaske tragen können; die Verantwortlichen sind berechtigt, zur Überprüfung des Vorliegens der Voraussetzungen dieser Ausnahme die Bescheinigung im Original einzusehen,
4. für gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit diesen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen,
5. wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung oder einer körpernahen Dienstleistung dem Tragen einer Maske entgegensteht, und
6. im Freien, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist.

§ 2

Maskenpflicht

(1) In Arztpraxen sowie in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5, und 12 des Infektionsschutzgesetzes besteht Maskenpflicht

1. für Besucherinnen und Besucher,
2. für Patientinnen und Patienten sowie ihre Begleitpersonen, jeweils sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen und

3. für Beschäftigte bei der unmittelbaren Versorgung von Patientinnen und Patienten, auch im Freien.

Für Beschäftigte gilt, unbeschadet des Satzes 1 Nummer 3, die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Ausgenommen von der Maskenpflicht sind Schwerstkranke und Sterbende.

- (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

1. für Besucherinnen und Besucher,
2. für Bewohnerinnen und Bewohner, sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen,
3. für die in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen innerhalb der Einrichtung und in der Häuslichkeit von Pflegebedürftigen.

Keine Maskenpflicht besteht im Zimmer der Bewohnerin oder des Bewohners, wenn alle Anwesenden geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung sind, oder es sich um Personen handelt, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können. Ausgenommen von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske sind auch 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; in diesem Fall besteht im Rahmen der tagesstrukturierenden Veranstaltungen keine Maskenpflicht für die Bewohnenden.

- (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.
- (4) Es besteht Maskenpflicht in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes. Das Nähere regeln die Einrichtungen in eigener Verantwortung.
- (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.

§ 3

Testnachweis

(1) Soweit nach dieser Verordnung vorgeschrieben ist, dass Personen negativ auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet sein oder ein negatives Testergebnis einer mittels eines anerkannten Tests durchgeführten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen müssen, ist diese Voraussetzung dadurch zu erfüllen, dass die Person einen Nachweis im Sinne des § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes vorlegt.

(2) Soweit nach dieser Verordnung vorgeschrieben ist, dass Personen negativ auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet sein müssen, gilt dies nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sowie für Schülerinnen und Schüler, die einer regelmäßigen Testung im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen. Der Nachweis der Schülerschaft und der damit einhergehenden regelmäßigen Testung im Rahmen des Schulbesuchs gilt insbesondere durch Vorlage eines gültigen Schülerscheines als erbracht; dies ist während der Ferien nicht der Fall. Für Kinder, die im Rahmen des Besuches einer Kindertagesstätte einer regelmäßigen Testung unterliegen, gilt eine nach dieser Verordnung vorgeschriebene Pflicht, negativ getestet zu sein, nicht.

§ 4

Nachweiserfordernis eines negativen Tests

(1) Es besteht eine Testpflicht in

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 für Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte,
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes für Bewohnerinnen und Bewohner, Besuchende und Beschäftigte,
3. Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshaftanstalten, psychiatrischen Krankenhäuser und andere Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, für Gefangene, Sicherungsverwahrte, Attestierte, Patientinnen und Patienten, Untergebrachte, Besuchende, Externe und Beschäftigte und
4. Heimen der Jugendhilfe für Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende, Externe und Beschäftigte.

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 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.

(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.

1. für die Besucherinnen und Besucher bei Zutritt,
2. für die Bewohnerinnen und Bewohner
 - a) in vollstationären Einrichtungen der Pflege mindestens einmal wöchentlich
und
 - b) in der teilstationären Pflege bei Zutritt an jedem Besuchstag,
3. für in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen, wobei
 - a) für geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung sind, 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 sind, 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. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 1 und 2 besteht auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung.

§ 5

Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen

(1) An öffentlichen Schulen, Schulen in freier Trägerschaft und den Einrichtungen des Zweiten Bildungswegs im Sinne des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), das zuletzt durch Gesetz vom 27. September 2021 (GVBl. S. 1125) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung (im Folgenden: Schulen), besteht eine Testpflicht nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 5.

(2) Schülerinnen und Schülern ist die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen pädagogischen Veranstaltungen und Angeboten, an Betreuungsangeboten und am Mittagessen in der Schule nur gestattet, wenn sie sich einem angebotenen Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unterziehen und das Testergebnis negativ ausgefallen ist oder sie einen Testnachweis im Sinne des § 3 Absatz 1 vorlegen. Vorgaben zur Häufigkeit der Testung trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung angepasst an das Infektionsgeschehen. Die Testpflicht nach Satz 1 gilt auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung. Für Schülerinnen und Schüler, die auf Grund einer Behinderung, einer vergleichbaren Beeinträchtigung oder eines sonderpädagogischen Förderbedarfs auch unter Anleitung keine Selbstanwendung eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests vornehmen können, kann der Nachweis über das negative Ergebnis eines durchgeführten Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung durch eine Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerinnen und Schüler geführt werden. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann auf einen Nachweis nach Satz 1 verzichtet werden. Die Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 4 sowie in den Fällen des Satzes 5 trifft die Schulleiterin oder der Schulleiter.

(3) Für Lehrkräfte, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des pädagogischen Personals und sonstige an der Schule tätige Personen gilt Absatz 2 Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass Personen, die gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung geimpft oder genesen sind, einen Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test zur Selbstanwendung auch außerhalb der Schule und ohne Aufsicht vornehmen können; in diesem Fall hat die Person nur ein Zutrittsrecht zur Schule, wenn ein negatives Testergebnis vorliegt und sie dieses nach jeder Testung schriftlich oder elektronisch gegenüber der Schulleiterin oder dem Schulleiter bestätigt. Angepasst an das Infektionsgeschehen gilt eine Testpflicht für Personen, die nicht zu den in Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 genannten Personen gehören; Vorgaben hierzu trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung.

(4) Für die Teilnahme an Prüfungen finden Absatz 1 und 2 auf Prüflinge keine Anwendung.

(5) Die Schule verarbeitet die Testergebnisse und Nachweise gemäß Absatz 2 und 3 ausschließlich für den schulischen Zweck der Aufrechterhaltung des Lehr- und Präsenzbetriebs; eine Übermittlung an Dritte erfolgt vorbehaltlich von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz nicht. Das Testergebnis darf vier Wochen aufbewahrt werden. Nachweise im Sinne des § 22a Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes dürfen für die Dauer der Geltung des § 5 aufbewahrt werden. Den Testergebnissen im Sinne von Satz 1 und 2 stehen schriftliche und elektronische Bestätigungen nach Absatz 3 gleich.

(6) Für Gesundheits- und Pflegefachschulen gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass Vorgaben nach Absatz 3 Satz 2 von der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung getroffen werden.

(7) Die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung regelt für den Bereich der Kindertagesförderung das Bestehen einer Verpflichtung wie auch die Art und Weise der Durchführung einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

§ 6

Regelungen zur Absonderung

(1) Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung oder eine mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, sind vorbehaltlich des Absatzes 2 verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntniserlangung auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des die Absonderung begründenden Tests ständig dort abzusondern. Abweichend von Satz 1 sind Personen, die in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, in Rettungsdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe tätig sind und Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, verpflichtet, unverzüglich eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen; im Falle eines positiven Testergebnisses gilt Satz 1 entsprechend. Zum Zwecke einer weitergehenden Testung darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden.

(2) Für Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen mittels eines Antigen-Tests zur Selbstanwendung vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, gilt Absatz 1 entsprechend, sofern die Testung unter fachkundiger Aufsicht erfolgt ist. Ist die Testung nicht unter fachkundiger Aufsicht durchgeführt worden, so sind die Personen verpflichtet, unverzüglich in einer zertifizierten Teststelle eine bestätigende Testung mittels eines Antigen-Tests herbeizuführen. Als fachkundige Aufsicht im Sinne von

Satz 1 gilt jede Person, die berechtigt ist, Point of Care (PoC)-Testungen an anderen Personen vorzunehmen. Bei positivem Antigen-Selbsttest und negativem zwecks Bestätigung in einer zertifizierten Teststelle durchgeführten Antigentest ist eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen.

(3) Personen in Absonderung ist es nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören. Für die Zeit der Absonderung unterliegen die abgesonderten Personen der Beobachtung durch das zuständige Gesundheitsamt.

(4) Die Absonderung endet in den Fällen von Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 4 oder im Fall einer freiwilligen bestätigenden Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2; sie endet in der Regel spätestens jedoch nach 10 Tagen nach dem Zeitpunkt der Vornahme des die Absonderung begründenden Tests; sie endet auch mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses einer frühestens am 7. Tag nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Absonderung begründenden Testung vorgenommenen Testung im Sinne von § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes. Zum Zwecke der Freitestung im Sinne von Satz 1 darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden. Abweichend von Satz 1 endet die Absonderung für Beschäftigte in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Rettungsdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur, sofern die abgesonderte Person zuvor 48 Stunden symptomfrei war. Sofern der Symptombeginn vor dem Zeitpunkt der Testdurchführung liegt, kann das zuständige Gesundheitsamt abweichend von den Absätzen 1 und 2 den Symptombeginn als fiktiven Zeitpunkt des Beginns der Absonderung festlegen.

(5) Für Personen, die vom zuständigen Gesundheitsamt als enge Kontaktpersonen zu einer im Sinne der Absätze 1 und 2 positiv getesteten Person eingestuft wurden, gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend, mit der Maßgabe, dass der die Absonderung begründende Zeitpunkt der Zeitpunkt des letzten Kontakts zu der positiv getesteten Person ist. Satz 1 gilt nicht für enge Kontaktpersonen, die geimpfte oder genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind.

(6) Die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt. Das zuständige Gesundheitsamt kann unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in ihrer jeweils geltenden Fassung von den Absätzen 1, 2, 4 und 5 abweichende Anordnungen treffen. Auch im Übrigen bleiben die Befugnisse der Gesundheitsämter unberührt.

2. Teil

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

§ 7

Zugelassene Krankenhäuser

(1) Die Vorschriften der §§ 8 bis 12 gelten vorbehaltlich des Absatzes 2 für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser).

(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.

§ 8

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 § 10 eingehalten werden und notwendige Personalressourcen und Schutzausrüstungen vorhanden sind.

(2) In allen Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren dürfen unter Einhaltung der vorgegebenen Belegungsquoten medizinisch dringliche planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe bei Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Medizinisch dringlich sind insbesondere Operationen und Eingriffe,

1. die geeignet sind, potentiell oder im Verdachtsfall einer reduzierten Lebenserwartung entgegenzuwirken,
2. deren Verschiebung potentiell oder im Verdachtsfall zu einer reduzierten Lebenserwartung oder zu einer dauerhaften und unverhältnismäßigen Funktionseinschränkung führen würde oder
3. deren Verschiebung potentiell oder im Verdachtsfall mit einer unzumutbaren Einschränkung der Lebensqualität einhergehen würde.

Soweit unter Einhaltung der Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 hinaus noch weitere intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen, dürfen Operationen und Eingriffe durchgeführt werden, wenn anschließend die intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit mit großer Wahrscheinlichkeit nicht länger als 12 Stunden belegt werden.

(3) Die 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.

§ 9

Aufnahmepflicht von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren

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

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

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

§ 10

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 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 Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren unter Angabe der prozentualen und absoluten Belegungsquoten aller Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

§ 11

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

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

1. die kontinuierliche Beobachtung der Belegungsentwicklung,
2. die Überprüfung der Einhaltung der nach § 10 festgelegten Belegungsquoten sowie
3. die Koordinierung der Zuweisung von Patientinnen und Patienten entsprechend der hausindividuellen Belegungsquote, sofern bei der Überprüfung nach Nummer 2 die in § 10 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.

(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.

§ 12

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 oder auf besondere Anforderung zu melden.

3. Teil

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 13

Einschränkung von Grundrechten

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.

§ 14

Ordnungswidrigkeiten

(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.

(2) Ordnungswidrigkeiten können nach § 73 Absatz 2 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

(3) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 erster Halbsatz bis Absatz 5 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach § 1 Absatz 3 vorliegt,
2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 bis 4 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 2 Satz 2 bis 4 oder § 1 Absatz 4 vorliegt,
3. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 als Verantwortliche oder Verantwortlicher nicht sicherstellt, dass nur Personen die eine negative Testung nachweisen, Zutritt erhalten, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,
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,
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,
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,
7. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntniserlangung des positiven Tests ständig absondert, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
8. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 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 Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
9. entgegen § 6 Absatz 3 Besuch von Personen empfängt, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.
- (2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 28. April 2022 außer Kraft.

Anlage 1 **(zu § 1 Absatz 2)**

I. Medizinische Gesichtsmaske

Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019+AC:2019 (sogenannte OP-Masken) oder den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 für Atemschutzmaske oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.

II. Atemschutzmaske

Eine Atemschutzmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.

Anlage 2

(zu § 9 Absatz 2 Satz 2)

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

A. Begründung:

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 § 1:

§ 1 Absatz 1 normiert die Grundregel, dass bei einer Statuierung einer Maskenpflicht die Pflicht gemeint ist, eine Atemschutzmaske zu tragen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist.

Absatz 2 definiert die Begrifflichkeiten Atemschutzmaske und medizinische Gesichtsmaske und verweist insoweit für die Details auf die der Verordnung beigefügten Anlage 1.

Absatz 3 regelt in den Ziffern 1 bis 6 die generellen Ausnahmen von der Maskenpflicht und im Einzelfall ihre Voraussetzungen und Rechtsfolgen.

2. Zu § 2:

§ 2 regelt das grundsätzliche Bestehen, sowie den Umfang und die personenbezogene Differenzierung der Maskenpflicht, unterschieden nach den Praxen, Einrichtungen und Unternehmen, die in § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a) und c) des Infektionsschutzgesetzes aufgeführt sind, sowie dem öffentlichen Personennahverkehr.

§ 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a) des Infektionsschutzgesetzes nimmt dabei Bezug auf Arztpraxen, sowie Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5, Nummer 11 und 12 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes.

Unter diese Verweisungen fallen ausweislich der verwiesenen Normen des Infektionsschutzgesetzes:

§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1: Krankenhäuser; Nummer 2: Einrichtungen für ambulantes Operieren; Nummer 3: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Nr. 4: Dialyseeinrichtungen; Nr. 5: Tageskliniken; Nummer 11: ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen; Nummer 12: Rettungsdienste.

§ 36 Absatz 1 Nummer 2: nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen; Nummer 3: Obdachlosenunterkünfte; Nummer 4: Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern; Nummer 7: nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die Maskenpflicht und ihre Modalitäten in Arztpraxen sowie in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 und 12 des Infektionsschutzgesetzes, differenziert nach Besucherinnen und Besuchern, Patienten und Patienten sowie ihre Begleitpersonen, sowie nach Beschäftigten. Für Beschäftigte gilt dabei eine Differenzierung der Maskenpflicht zwischen der unmittelbaren Versorgung von Patientinnen und Patienten, auch im Freien, wo die Nutzung einer Atemschutzmaske vorgeschrieben ist, und der

Pflicht, unbeschadet des Satzes 1 Nummer 3 eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 Satz 1 regelt die Maskenpflicht und ihre Modalitäten in Einrichtungen und Unternehmen aus dem Pflegebereich, differenziert nach Besucherinnen und Besuchern, Bewohnenden und in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen. Absatz 2 Satz 2 bis 4 regelt Ausnahmen von der Maskenpflicht in Einrichtungen und Unternehmen aus dem Pflegebereich.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt die Maskenpflicht gem. § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b) des Infektionsschutzgesetzes in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie für das Kontroll- und Servicepersonal und für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 regelt die Maskenpflicht in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes, wobei die Einrichtungen das Nähere in eigener Verantwortung regeln.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 regelt, dass für Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen keine Maskenpflicht besteht, soweit in den Einrichtungen nach den Absätzen 1, 2 oder 4 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch

3. Zu § 3:

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt, dass, soweit nach dieser Verordnung vorgeschrieben ist, dass Personen negativ getestet sein oder ein negatives Testergebnis vorlegen müssen, diese Voraussetzung durch die Vorlage eines Nachweises im Sinne des § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes zu erfüllen ist.

Absatz 2:

Absatz 2 regelt in Satz 1 eine Ausnahme von der Pflicht zur Testung für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr. Satz 2 regelt, dass der Nachweis der Schülereigenschaft und der damit einhergehenden regelmäßigen Testung im Rahmen des Schulbesuchs insbesondere durch Vorlage eines gültigen Schülerscheines als erbracht gilt; Satz 2 regelt weiterhin, dass dies während der

Ferien nicht der Fall ist. Satz 3 regelt eine Ausnahme von der Pflicht zur Testung für Kinder, die im Rahmen des Besuches einer Kindertagesstätte einer regelmäßigen Testung unterliegen.

4. Zu § 4:

§ 4 regelt die Bereiche, in denen grundsätzlich das Nachweiserfordernis eines negativen Tests besteht.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die Verpflichtung in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes, Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen und andere Einrichtungen in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen sowie Heime der Jugendhilfe für Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte. Hierbei regeln die Einrichtungen das Nähere des Nachweiserfordernisses eines negativen Tests in eigener Verantwortung regeln.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 Satz 1 regelt die Verpflichtung in Einrichtungen und Unternehmen Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes, differenziert nach Besucherinnen und Besucher, Bewohnende und in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen. Satz 2 regelt, dass die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 vor Ort Testmöglichkeiten für die Testungen nach Satz 1 zur Verfügung zu stellen haben. Satz 3 regelt, dass dieses Erfordernis auch für die erforderlichen Testungen für Besuche von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten besteht.

5. Zu § 5:

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt den Anwendungsbereich der schulischen Testpflicht. Er umfasst sämtliche öffentlichen Schulen sowie Schulen in freier Trägerschaft und Einrichtungen des Zweiten Bildungswegs im Sinne des Schulgesetzes.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt die Testpflicht für Schülerinnen und Schüler. Eine Testung mit einem negativen Testergebnis ist Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen pädagogischen Veranstaltungen und Angeboten (zum Beispiel auch Exkursionen), an Betreuungsangeboten und am Mittagessen

in der Schule. Der Unterrichtsbegriff ist in einem weiten Sinne zu verstehen; erfasst werden beispielsweise auch Lernstandserhebungen. Die Häufigkeit der Testungen wird durch die für Bildung zuständige Senatsverwaltung anhand des aktuellen Infektionsgeschehens bestimmt.

Nach Absatz 2 Satz 3 gilt die Testpflicht auch für geimpfte und genesene Personen.

Die Schülerinnen und Schüler können zur Erfüllung der Testpflicht einen in der Schule angebotenen Selbsttest durchführen. Selbsttests werden den Schulen zur Verfügung gestellt. Den Selbsttest führen die Schülerinnen und Schüler selbstständig durch, die Lehrkräfte oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sonstigen pädagogischen Personals beaufsichtigen sie dabei. Darüber hinaus kann die Testpflicht durch Vorlage eines Testnachweises erfüllt werden, der den Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 dieser Verordnung entspricht.

Eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerinnen und Schüler in die Testung in der Schule ist insbesondere nicht erforderlich, da Alternativen zur Selbsttestung in der Schule bestehen, nämlich durch Vorlage des Ergebnisses eines negativen PCR- oder eines PoC-Antigentests, der in einer Teststelle durchgeführt wurde. Ein PoC-Antigentest ist als „Bürgertest“ kostenlos und aufgrund der großen Anzahl an Teststellen mit verhältnismäßig geringem Aufwand erhältlich. Aufgrund der bestehenden Alternativen zur Selbsttestung in der Schule ist eine Einwilligung in die Testung in der Schule mithin nicht erforderlich.

Die Sätze 4 bis 6 betreffen Schülerinnen und Schüler, die aufgrund von Behinderungen, vergleichbaren Beeinträchtigungen oder eines sonderpädagogischen Förderbedarfs keine Selbsttestung vornehmen können. In diesen Fällen kann eine Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerinnen oder Schüler vorgelegt werden, in der bestätigt wird, dass ein negatives Ergebnis eines zu Hause durchgeführten Selbsttests vorliegt. Letzteres gibt den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, Zuhause in der gewohnten Umgebung und gegebenenfalls mit Hilfe der Erziehungsberechtigten oder anderer Hilfspersonen einen Selbsttest durchzuführen. Wenn auch diese Alternativen nicht möglich sind, müssen die Erziehungsberechtigten oder die betroffenen Schülerinnen und Schüler der Schulleitung eine entsprechende Begründung vorlegen. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann dann auf einen Nachweis verzichtet werden. Die Entscheidung, ob eine Behinderung, eine vergleichbare Beeinträchtigung oder ein sonderpädagogischer Förderbedarf nach Satz 4 vorliegt sowie die Entscheidung, ob ein Ausnahmefall nach Satz 5 gegeben ist, trifft der Schulleiter oder die Schulleiterin.

Die Testpflicht dient dem Gesundheitsschutz der Schülerinnen und Schüler sowie sämtlicher an den Schulen tätigen Personen und verhindert eine ungebremsste Ausbreitung des Coronavirus. Die regelmäßige Testung ist ein geeignetes Mittel,

um Infektionen mit dem Coronavirus zu erkennen und somit eine Verbreitung des Virus zu verhindern. Es ist kein gleich geeignetes milderes Mittel zur Eindämmung der mit der Ausbreitung des Coronavirus einhergehenden Gesundheitsgefährdung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts ersichtlich. Insbesondere Testungen auf freiwilliger Basis entfalten nicht dieselbe Wirksamkeit, da sich erfahrungsgemäß nicht alle an einem solchen Angebot beteiligen. Dementsprechend ist grundsätzlich eine Testung in der Schule unter Beaufsichtigung oder durch eine Teststelle erforderlich, um sicherzustellen, dass tatsächlich alle Schülerinnen und Schüler der Testpflicht nachkommen und die Tests korrekt durchgeführt werden.

Die Testung ist auch im engeren Sinne verhältnismäßig. Unter Abwägung des Rechts auf Bildung der Schülerinnen und Schüler und des Gesundheitsschutzes der Schülerinnen und Schüler sowie des schulischen Personals einerseits und dem Eingriff in die Handlungsfreiheit andererseits, ist die Testpflicht, insbesondere aufgrund der geringen Eingriffsintensität, ein angemessenes Mittel. Die Schülerinnen und Schüler führen zudem die Selbsttests in den Schulen eigenhändig durch, es findet also kein körperlicher Kontakt zu Lehrkräften oder anderem schulischen Personal während der Testung statt. Bei den Selbsttests in der Schule handelt es sich zudem um Tests, die für wenige Sekunden in der vorderen Nasenpartie durchgeführt werden.

Die regelmäßige Testung ermöglicht es, infizierte und ansteckende Personen frühzeitig zu identifizieren und somit die Verbreitung des Virus in der Schule zu stoppen.

Zu Absatz 3:

Die Testpflicht gilt auch für Lehrkräfte, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des pädagogischen Personals und sonstige an den Schulen tätige Personen. Bei den Letztgenannten kommt es nicht auf den arbeitsrechtlichen Status der jeweiligen Person an. Somit sind von der Testpflicht sowohl die Beschäftigten der Schule als auch Externe, wie etwa Ehrenamtliche oder Lesespaten, umfasst. An Schulen tätige Personen, die geimpft oder genesen sind, können einen Selbsttest auch ohne Aufsicht durchführen und mittels schriftlicher Selbstauskunft bestätigen, dass das Ergebnis des Tests negativ war. Die Selbstauskunft muss der Schulleitung vorgelegt werden. Dies gibt den an der Schule Tätigen, die geimpft oder genesen sind, die Möglichkeit, sich beispielsweise auch Zuhause zu testen.

Angepasst an das Infektionsgeschehen gilt eine Testpflicht für Personen, die nicht zu den in Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 genannten Personen gehören. Hiervon sind beispielsweise Regelungen für Eltern, die an Elternversammlungen oder schulischen Veranstaltungen teilnehmen wollen, umfasst. Vorgaben hierzu trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung.

Zur Verhältnismäßigkeit der Regelung wird auf die Ausführungen zu Absatz 2 verwiesen.

Zu Absatz 4:

Soweit es die Prüflinge betrifft, gilt die Testpflicht nicht für die Teilnahme an Prüfungen. Die Testpflicht gilt auch nicht für die Teilnahme an Nichtschülerprüfungen. Die Prüfungskandidatinnen und -kandidaten sind dennoch aufgefordert, sich vor der jeweiligen Prüfung freiwillig testen zu lassen. Die Schulen sind angehalten, hierzu Testmöglichkeiten vor Ort anzubieten. Das Durchführen eines Tests ist jedoch keine Voraussetzung für die Teilnahme an einer Prüfung.

Zu Absatz 5:

Nach Absatz 5 verarbeitet die Schule die im Rahmen der Testpflicht erlangten personenbezogenen Daten ausschließlich für den schulischen Zweck der Aufrechterhaltung des Lehr- und Präsenzbetriebs.

Zu Absatz 6:

Absatz 6 regelt die entsprechende Anwendbarkeit der Testvorschriften für Schulen auf Gesundheits- und Pflegefachschulen, da diese nicht unter das Schulgesetz fallen.

Zu Absatz 7:

Absatz 7 regelt, dass die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung das Bestehen einer Verpflichtung wie auch die Art und Weise der Durchführung einer Testung für den Bereich der Kindertagesförderung regelt, dies erfolgt mittels eines Trägerschreibens.

6. Zu § 6:

§ 6 normiert die Regeln zur Absonderung für Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Testung ein positives Ergebnis aufweist. Es handelt sich bei den Regelungen überwiegend um eine Fortgeltung der der Regelungen aus § 7 der bis einschließlich 31. März 2022 geltenden Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der Fassung der 9. Änderungsverordnung.

Zu Absatz 1:

Der bisherige § 7 Absatz 2 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist dabei inhaltlich in § 6 Absatz 1 der Basisschutzmaßnahmenverordnung integriert worden.

Zu Absatz 4:

In den Regelungen zur Beendigung der Absonderung in § 6 Absatz 4 ist Satz 1 Halbsatz 1 dahingehend zwecks Klarstellung ergänzt worden, dass die Absonderung auch im Fall einer freiwilligen bestätigenden PCR-Testung mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der PCR-Testung endet.

Zu Absatz 5:

In § 6 Absatz 5 wurde die Regelung des bisherigen § 7 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung weitgehend übernommen, wobei redaktionelle Aktualisierungen erfolgt sind.

Zu Absatz 6:

In § 6 Absatz 6 wurde zur Klarstellung Satz 3 eingefügt, wonach auch im Übrigen die Befugnisse der Gesundheitsämter unberührt bleiben.

7. Zu § 7:

Zu Absatz 1:

§ 7 Absatz 1 regelt den Anwendungsbereich der §§ 8 bis 12 dieser Verordnung und bezieht sich auf Krankenhäuser im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) in der Fassung vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch das Gesetz vom 5. Juli 2021 (GVBl. S. 836) geändert worden ist.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt klarstellend, dass 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, von der Anwendung ausgenommen sind.

8. Zu § 8:

Zu Absatz 1:

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

Zu Absatz 2:

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

Zu Absatz 3:

Absatz 3 bestimmt, dass, da sich die dynamische Entwicklung der Pandemie regelmäßig in Krankenhäusern widerspiegelt, wie etwa in Form eines raschen Anstiegs von zu behandelnden Covid19-Patienten, es erforderlich ist, dass die zugelassenen Krankenhäuser in ihrem Schutz- und Hygienekonzept die ausreichende Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung durch geeignete Maßnahmen sicherstellen.

9. Zu § 9:

§ 9 regelt die Vorgaben für die Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten. Dabei wird zunächst klargestellt, dass trotz des Kohortierungsansatzes Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren zunächst im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur stationären Aufnahme und Behandlung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten verpflichtet sind. Die intensivmedizinische Behandlung findet dann nach Maßgabe eines 3-Level-Systems statt, dem die Notfallkrankenhäuser nach Maßgabe der Anlage 2 zu § 9 Absatz 2 zugeordnet sind.

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

Diese Einbindung weiterer Kapazitäten findet statt durch die Einbeziehung der als Level 2 benannten 19 Krankenhäuser. Die Auswahl folgt kapazitären, geographischen und qualitativen Überlegungen sowie der örtlichen Möglichkeit einer innerklinischen Kohortierung von Intensiv-Patientinnen und -Patientinnen mit Covid-19 und einer bereits bestehenden telemedizinischen Anbindung an das ARDS/ECMO-Zentrum der Charité. Diese Level-2-Kliniken bilden gemeinsam mit

dem Level-1-Zentrum das primäre Covid-19-ITS-Netzwerk Berlin. Zum Ausdruck kommt dies insbesondere in § 9 Absatz 3.

Alle anderen Berliner Notfallkrankenhäuser (Level 3) sollen aufgrund des derzeitigen Pandemieverlaufs und der hohen Inanspruchnahme der Berliner Intensivstationen durch Notfallpatientinnen und –patienten ebenfalls entsprechend der vorhandenen intensivmedizinischen Kapazitäten an der COVID-19-Versorgung einerseits und an der allgemeinen intensivmedizinischen Versorgung andererseits verstärkt beteiligt und in das SAVE-Konzept eingebunden werden. Es ist von hoher Bedeutung, dass auch sie die Leistungsfähigkeit der intensivmedizinischen Versorgung der Berliner Bevölkerung mit aufrechterhalten.

10. Zu § 10:

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

Zu Absatz 1:

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

Zu Absatz 2 und 3:

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

Zu Absatz 4 und 5:

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

11. Zu § 11:

Bei einer Verschärfung der Pandemielage bedarf es für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und –Patientinnen im Hinblick auf die erforderlichen Behandlungsplätze einer zentral gesteuerten Kommunikations- und

Koordinierungsstruktur. Hierfür wird die Steuerungsgruppe eingerichtet. Diese bündelt die Informationen hinsichtlich der Belegung der intensivmedizinischen Betten und ist hierzu Ansprechpartner für die zugelassenen Krankenhäuser. Des Weiteren überprüft sie die Einhaltung der festgelegten Belegungsquoten und kann, soweit erforderlich, auch eine Steuerungsfunktion bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten ausüben.

12. Zu § 12:

§ 12 regelt Meldepflichten der zugelassenen Krankenhäuser. Diese täglichen Meldungen sind für die Feststellung der Auslastung der Kapazitäten zentral. Die Regelung knüpft an bestehende Melde- und Datenerfassungsprozesse an und soll über den Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA) erfolgen.

13. Zu § 13:

Die Anforderungen, die sich aus dem Zitiergebot nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG ergeben, wird durch § 13 eingehalten. Die Zitierung der durch die Verordnung betroffenen Grundrechte dient der Transparenz und erfüllt damit rechtsstaatliche Vorgaben.

14. Zu § 14

Verstöße gegen die Basisschutzmaßnahmenverordnung sind als Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 und nach § 73 Absatz 1a Nummer 6 IfSG in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und § 28a Absatz 7 IfSG jeweils in Verbindung mit der Basisschutzmaßnahmenverordnung zu ahnden. Dementsprechend dient § 14 sowohl der Transparenz als auch der Umsetzung einer Warnfunktion.

15. Zu § 15:

§ 15 regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten der Verordnung.

Zu Anlage 1:

Anlage 1 definiert Atemschutzmasken und medizinische Gesichtsmasken.

Zu Anlage 2:

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

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 29. März 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey

Regierende Bürgermeisterin

Ulrike Gote

Senatorin für
Wissenschaft, Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

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> werktätlich 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.