

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

Vom 22. Februar 2021

Auf Grund des § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) und § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, in Verbindung mit § 27 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 11 und § 27 Absatz 3 Satz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2020 (GVBl. S. 1463), verkündet am 15. Dezember 2020 nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen vom 29. Januar 1953 (GVBl. S. 106), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Januar 2021 (GVBl. S. 75) geändert worden ist, und nachträglich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin (GVBl. S. 1463) bekannt gemacht, die zuletzt durch Verordnung vom 11. Februar 2021 (GVBl. S. 111) geändert worden ist, verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

1. Teil
Allgemeiner Teil

§ 1
 Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Krankenhäuser.

2. Teil
Besuchsregelungen

§ 2
 Personen mit Covid-19-Symptomen

Personen mit Symptomen, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, dürfen Patientinnen und Patienten nicht besuchen. Ausnahmen von Satz 1 können in besonders begründeten Einzelfällen ausschließlich durch schriftliche Genehmigung des jeweiligen Krankenhauses zugelassen werden.

§ 3
 Regelung des Besuchs von Patientinnen und Patienten

(1) Patientinnen und Patienten dürfen einmal am Tag durch eine Person für eine Stunde Besuch empfangen.

(2) Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, Schwerstkranke und Sterbende unterliegen keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch.

(3) Besuche durch mit der Seelsorge betrauten Personen und durch Urkundspersonen sind stets zulässig. Gleiches gilt für gesetzlich vorgesehene Anhörungen.

§ 4
 Regelung für die Begleitung und den Besuch Gebärender und von Müttern mit Neugeborenen

(1) Gebärende dürfen sich zur Geburt in einem Krankenhaus durch eine Person eigener Wahl begleiten lassen. Die begleitende Person im Sinne von Satz 1 ist eine nicht zum diensthabenden medizinischen Personal im Krankenhaus gehörende Person.

(2) Neugeborene und deren Mütter dürfen einmal am Tag durch eine Person für eine Stunde Besuch empfangen. Geschwister des

Neugeborenen unter 16 Jahren dürfen die besuchende Person nach Satz 1 begleiten.

(3) § 3 Absatz 2 und 3 bleibt unberührt.

§ 5
 Einschränkungen der Besuchsregelung

Die Leitung des Krankenhauses kann im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Patientinnen und Patienten mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes für einzelne Stationen oder Bereiche des Krankenhauses die Besuchsregelung nach § 3 Absatz 1 und Absatz 2, soweit Schwerstkranke betroffen sind, und nach § 4 einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Maßnahmen nach Satz 1 sind an den einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu orientieren, dürfen nur zeitlich befristet erfolgen und sind gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

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

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

(1) Zugelassene Krankenhäuser dürfen vorbehaltlich der Regelungen des Absatzes 2 planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe unter der Voraussetzung durchführen, dass Reservierungs- und Freihaltvorgaben eingehalten werden und notwendige Personalressourcen und Schutzausrüstungen vorhanden sind.

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

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

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

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Psychiatrische Krankenhäuser und psychiatrische Fachabteilungen der bezirklichen Pflichtversorgung nach § 3 in Verbindung mit § 18 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Juni 2016 (GVBl. S. 336).

(4) Die zugelassenen Krankenhäuser müssen in ihrem Schutz- und Hygienekonzept durch geeignete Maßnahmen sicherstellen,

dass ein ausreichender Vorrat an persönlicher Schutzausrüstung vorhanden ist, der die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten vier Monate lang ab Inkrafttreten dieser Verordnung sicherstellt.

§ 7

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

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

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

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

§ 8

Intensivmedizinische Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit, Reservierungs- und Freihaltequoten

(1) Die Reservierungs- und Freihaltequoten beziehen sich auf die bis zum 6. Februar 2020 bestehenden und die bis zum 30. September 2020 gemäß § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, geschaffenen intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

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

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

§ 9

Vorgaben zu Reservierungs- und Freihaltequoten

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

1. 10 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu reservieren und
2. 5 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit freizuhalten, mindestens jedoch ein intensivmedizinisches Bett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.

(2) In den Notfallkrankenhäusern des Level 3 sind

1. 5 Prozent der in dem jeweiligen Notfallkrankenhaus bestehenden intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für die Zuverlegung von intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2

und

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

(3) Zugelassene Krankenhäuser, die nicht Notfallkrankenhaus oder Notfallzentrum sind und über mehr als 99 ordnungsbehördlich zum 30. Juni 2020 genehmigte Betten verfügen, müssen 10 Prozent dieser Betten für die Zuverlegung von nicht intensivmedizinisch zu versorgenden an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten aus den Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 freihalten.

(4) Sobald die nach Absatz 1 Nummer 1 reservierten intensivmedizinischen Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit der Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren der Level 1 und 2 zu 85 Prozent mit an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten belegt sind, erhöht sich die nach Absatz 1 Nummer 1 festgelegte Reservierungsquote um 10 Prozent. Die Reservierungsquote erhöht sich notwendigenfalls mehrfach jeweils um weitere 10 Prozent, sobald die Auslastung der reservierten intensivmedizinischen Betten auch bezogen auf die jeweils erhöhte Reservierungsquote erneut 85 Prozent erreicht.

(5) Sobald sich die Reservierungsquote nach Absatz 1 Nummer 1 in Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren der Level 1 und 2 nach Maßgabe des Absatz 4 auf 30 Prozent erhöht, steigt die nach Absatz 2 Nummer 1 festgelegte Freihaltequote in den Notfallkrankenhäusern des Level 3 auf 10 Prozent.

(6) Über die Erhöhung der Reservierungs- und Freihaltequoten nach Absatz 4 und 5 informiert die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung die betroffenen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren.

§ 10

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

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

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

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

§ 11

Meldepflichten zugelassener Krankenhäuser

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

4. Teil Hygiene- und Schutzregeln

§ 12

Testung des Personals

(1) Krankenhausträger einer Einrichtung gemäß § 1 sind verpflichtet, jedem zum Dienst eingeteilten Mitglied des patientennah tätigen Personals einmal täglich eine Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests anzubieten und diese Testung selbst zu organisieren.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 ist Bestandteil des Schutz- und Hygienekonzepts der Einrichtung.

(3) Die Aufwendungen für die nach Absatz 1 anzubietenden Tests werden nach Maßgabe der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung) vom 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2) ersetzt. Soweit die Sachkosten die nach der Coronavirus-Testverordnung abrechenbaren Sachkosten übersteigen, trägt das Land Berlin diese Kosten; Einrichtungen nach § 1 sind verpflichtet, vorrangig die Möglichkeiten des Aufwendersatzes nach der Coronavirus-Testverordnung zu nutzen.

5. Teil

§ 13

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

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

(2) Abweichend von Absatz 1 tritt § 5 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, frühestens aber mit Zustimmung des Abgeordnetenhauses nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes in Kraft.

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

(4) Die §§ 6 bis 11 sowie die Anlage zu § 7 Absatz 2 treten mit Ablauf des 9. März 2021 außer Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung mit Ablauf des 27. März 2021 außer Kraft.

Berlin, den 22. Februar 2021

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Dilek K a l a y c i

Anlage zu § 7 Absatz 2

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