

Wolters Kluwer Deutschland GmbH
Wolters-Kluwer-Straße 1 • 50354 Hürth
Postvertriebsstück • 03227 • Entgelt bezahlt • Deutsche Post AG

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Justiz,
 Verbraucherschutz und Antidiskriminierung,
 Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin

Redaktion:

Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin
 Telefon: 030/9013 3380, Telefax: 030/9013 2000
 E-Mail: gvbl@senjustva.berlin.de
 Internet: www.berlin.de/senjustva

Verlag und Vertrieb:

Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Wolters-Kluwer-Straße 1, 50354 Hürth
 Telefon: 02233/3760-7000, Telefax 02233/3760-7201
 Kundenservice: Telefon 02631/801-2222,
 E-Mail: info-wkd@wolterskluwer.com
 www.wolterskluwer.com, www.wolterskluwer.de

Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Siemensstraße 4, 48565 Steinfurt

Bezugspreis:

Vierteljährlich 17,40 € inkl. Versand und MwSt. bei sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende. Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten. Der angewandte Steuersatz beträgt 7% für das Printprodukt und 19% für die Online-Komponente. Laufender Bezug und Einzelhefte durch den Verlag.
 Preis dieses Heftes 1,60 €

Dritte Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung

(3. PflegeM-Cov-19-V)

Vom 18. Juni 2021

Auf Grund des § 2 des 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 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, in Verbindung mit § 39 Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 4, Absatz 4 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 15. Juni 2021 (GVBl. S. 634), sowie § 11 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), verordnet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

1. Teil

Allgemeiner Teil

§ 1

Geltungsbereich

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Einrichtungen gemäß § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und § 39a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Für ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften nach § 4 Absatz 1 des Wohnteilhabegesetzes vom 3. Juni 2010 (GVBl. S. 285), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 25. September 2019 (GVBl. S. 602) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gilt nur § 11 Absatz 2 dieser Verordnung.

2. Teil

Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept

§ 2

Schutz- und Hygienemaßnahmen

(1) In dem von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und von Pflegediensten zu erstellenden individuellen Schutz- und Hygienekonzept gemäß § 5 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist eine für die Umsetzung der Hygienevorgaben verantwortliche natürliche Person mit entsprechender Schulung auszuweisen. Diese ist Ansprechperson, an

die sich Pflegebedürftige, deren Angehörige und Andere mit berechtigtem Interesse, insbesondere Betreuerinnen und Betreuer sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger, mit Fragen und Hinweisen wenden können. Das Konzept soll für Betroffene und Andere mit berechtigtem Interesse zugänglich sein. Sie hat sich mit der für den Arbeitsschutz zuständigen Person abzustimmen. Das Konzept ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen zu aktualisieren und an die jeweils aktuelle Lage anzupassen und mit der Gefährdungsbeurteilung nach den Regeln des Arbeitsschutzes abzustimmen.

(2) Die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Pflegebedürftigen sind jeweils den gegebenen Umständen und Bedingungen vor Ort anzupassen. Dabei muss stets eine Abwägung des Nutzens der Maßnahmen zum Schutz der Pflegebedürftigen gegenüber möglichen psychosozialen Folgen und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit erfolgen.

(3) Die wesentlichen Ziele werden erreicht, wenn

1. ein Monitoring krankheitstypischer Symptome bei Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden erfolgt,
2. eine Bevorratung im erforderlichen Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung erfolgt, um bei einem Infektionsfall in der Einrichtung die dortige weitere Versorgung abzusichern, wobei eine Bevorratung für die Pandemiesituation an dem Zeitraum zu orientieren ist, für den eine Refinanzierung durch § 150 Absatz 2 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch möglich ist,
3. für pflegebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft werden,
4. die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Einrichtungen erfolgt,
5. in Gemeinschaftsräumen alle 20 Minuten mit weit geöffneten Fenstern (Stoßlüften) gelüftet wird,
6. eine regelmäßige Handhygiene erfolgt.

3. Teil

Weitere Hygiene- und Schutzregeln

§ 3

Medizinische Gesichtsmaske, FFP2-Maske

(1) Bewohnende haben innerhalb der Einrichtung, außerhalb ihres Zimmers eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnah-

menverordnung zu tragen; hiervon ausgenommen sind schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen, sofern sie sich an ihrem Platz aufhalten. Die Ausnahmeregelungen nach § 2 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt. Ausgenommen von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske sind auch Personen, die chronisch verwirrt sind.

(2) Das in der Einrichtung tätige Personal hat innerhalb der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen. Gleiches gilt beim Aufenthalt im Freien auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann. Bei körpernahen Pflegetätigkeiten ist eine FFP2-Maske im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 2 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Besucherinnen und Besucher haben vorbehaltlich des Absatzes 4 zu jeder Zeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen. Auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien ist eine medizinische Gesichtsmaske nach § 2 Absatz 1 Satz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 2 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(4) Keine Maskenpflicht besteht im Zimmer der Bewohnerin oder des Bewohners, wenn alle Anwesenden einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen angehören. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 4

Testung des Pflegepersonals und der Bewohnerinnen und Bewohner

(1) Abweichend von § 22 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und § 5 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 21. Januar 2021 (BAnz AT 22.01.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V1) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sind Träger einer Einrichtung verpflichtet, dem Pflegepersonal stationärer Einrichtungen während des Zeitraumes, in dem die jeweilige Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, einmal täglich und dem Pflegepersonal ambulanter Einrichtungen regelmäßig im Abstand von zwei Tagen eine Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests anzubieten. Das Pflegepersonal ist abweichend von § 22 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung verpflichtet, die Testangebote wahrzunehmen, es sei denn, die jeweilige Person gehört einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen an. Eine Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 2 ist der zuständigen Person der Einrichtung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren.

(2) Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen sollen mindestens einmal wöchentlich, Bewohnerinnen und Bewohner, die einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen angehören, sollen mindestens alle zwei Wochen mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden.

(3) Die erforderlichen Testungen nach den Absätzen 1 und 2 soll grundsätzlich die jeweilige Einrichtung organisieren.

§ 5

Zusammenkünfte des Personals

Zusammenkünfte des Personals sind auf das zwingend notwendige Maß zu reduzieren. Wenn eine Zusammenkunft von mehr als zwei Personen nicht vermieden werden kann, ist eine medizinische Maske zu tragen, der Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten und eine ausreichende Belüftung sicherzustellen. Pausen sollen nach Möglichkeit im Freien verbracht werden. Weitergehende Vorgaben des Arbeitsschutzes bleiben unberührt.

4. Teil

Besondere Maßnahmen bei Covid-19-Fällen in einer Einrichtung

§ 6

Kennzeichnung von Bereichen

Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind die Bereiche, in denen sich Menschen mit Covid-19-Infektion (Infektionsbereich) aufhalten und versorgen lassen, Bereiche, in denen sich Menschen mit dem Verdacht auf eine Covid-19-Infektion sowie Bereiche, in denen sich Menschen ohne Symptome oder Kontakt jeweils aufhalten und versorgen lassen, räumlich voneinander zu trennen. Die räumliche Abtrennung der beiden erstgenannten Bereiche muss zur eindeutigen Erkennbarkeit farblich gekennzeichnet werden; für den Infektionsbereich wird die Signalfarbe Rot empfohlen.

§ 7

Kennzeichnung von Pflegepersonal

Das Pflegepersonal soll, soweit möglich, den Bereichen mit Covid-19-Verdachts- oder bestätigten Covid-19-Fällen fest zugewiesen werden und wenigstens innerhalb einer Schicht nicht zwischen den Bereichen wechseln. Als organisatorische Maßnahme sollen die in einem Infektionsbereich tätigen Pflegekräfte während der Schicht ihren besonderen Einsatzbereich vereinfacht nachweisen können. Dies kann etwa durch Tragen einer „roten Karte“ erfolgen, die im Bedarfsfall Dritten gegenüber gezeigt werden kann oder durch einen roten Punkt auf dem üblichen Namensschild mit der Berufsbezeichnung.

5. Teil

Veranstaltungen, Singen, Zusammenkünfte und Sport, gemeinsame Mahlzeiten in vollstationären Pflegeeinrichtungen

§ 8

Veranstaltungen, Singen, Zusammenkünfte und Sport

(1) Abweichend von § 11 Absatz 5 Satz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung besteht bei Konzerten, Theateraufführungen, musikalischen und künstlerischen Darbietungen vor körperlich anwesendem Publikum einschließlich Tanzveranstaltungen und anderen Veranstaltungen, die dem Kulturbereich oder dem Freizeit- und Unterhaltungsbereich zuzuordnen sind, in den Räumen der Pflegeeinrichtung unter Einhaltung der Maßgaben des § 11 Absatz 3 Satz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung keine Pflicht zum Tragen einer Maske. Abweichend von § 11 Absatz 8 Satz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung besteht keine Testpflicht.

(2) Abweichend von § 11 Absatz 7 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darf in den Räumen der Pflegeeinrichtung gemeinsam gesungen werden. Dabei ist sicherzustellen, dass ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird oder ein ausreichender Infektionsschutz durch andere Schutzmaßnahmen oder Schutzvorrichtungen zur Verringerung der Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel gewährleistet werden kann.

(3) Zusammenkünfte zur Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes und der Wohnteilhabemitwirkungsverordnung vom 5. Oktober 2016 (GVBl. S. 814), die zuletzt durch Artikel 13 der Verordnung vom 1. September 2020 (GVBl. S. 683) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratssitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhabemitwirkungsverordnung, sind im Rahmen der jeweils geltenden Hygieneregeln zu ermöglichen.

(4) Abweichend von § 31 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist Sport in den Räumen der Pflegeeinrichtung auch dann ohne Testverpflichtung zulässig, wenn er nicht nach § 31 Absatz 2 Nummer 3 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ärztlich verordnet ist.

§ 9

Gemeinsame Mahlzeiten

Die Einrichtungen sollen die Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen ermöglichen. Die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten in geschlossenen Räumen ist nach den Maßgaben des § 18 Absatz 2 Satz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zulässig. Von den Maßgaben des Satzes 2 kann abgewichen werden, wenn ausschließlich Bewohnende, die einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen angehören, oder Bewohnende, die binnen der letzten 24 Stunden mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests negativ auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurden, anwesend sind. Die Kontaktbeschränkung nach § 9 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung findet keine Anwendung.

§ 10

Aufklärungspflicht über das Infektionsrisiko

Personen, die nicht einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung genannten Personengruppen angehören, müssen darüber aufgeklärt werden, dass bei der Teilnahme an Zusammenkünften nach den §§ 8, 9 und 14 ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

6. Teil

Anforderungen an Besuchsregelungen

§ 11

Besuchsrecht

(1) Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen dürfen täglich im Rahmen des Besuchskonzepts nach § 12 Besuch empfangen. Ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Absatz 4 bleibt unberührt.

(2) Nutzerinnen und Nutzer ambulant betreuter Pflege-Wohngemeinschaften im Sinne von § 4 Absatz 1 des Wohnteilhabegesetzes gelten als ein Haushalt im Sinne der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Die Kontaktbeschränkung nach § 9 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung findet keine Anwendung. Nutzerinnen und Nutzer dürfen Besuch in den eigenen Zimmern empfangen, sofern Besuchende während des gesamten Aufenthalts in den Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Für die Maskenpflicht im Zimmer der Nutzerin oder des Nutzers findet § 3 Absatz 4 entsprechende Anwendung. Besteht eine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 2 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung, müssen Besuchende eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen, sofern sie nicht generell von der Maskenpflicht nach § 2 Absatz 2 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung befreit sind.

(3) Der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden darf nicht beschränkt werden.

(4) Der Besuch von und durch Personen, die einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen angehören, darf nur für geschlossene Räume beschränkt werden, soweit dies zur Wahrung des Abstandsgebots nach § 1 Absatz 2 Satz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zwingend erforderlich ist. Eine Beschränkung für Besuche im Freien ist unzulässig. Die konkrete Ausgestaltung der Beschränkung muss im Besuchskonzept festgelegt und in der Einrichtung öffentlich bekannt gemacht werden.

(5) Besucherinnen und Besuchern, die sich nicht an die Hygieneregeln aus dem individuellen Schutz- und Hygienekonzept und dem Besuchskonzept der Einrichtung halten, kann der Zutritt oder der weitere Verbleib zeitweise versagt werden.

§ 12

Besuchskonzept

(1) Die Verantwortlichen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Schutz- und Hygienekonzeptes unter Beachtung des § 11 ein Besuchskonzept zu erstellen und den Bewohnenden sowie Angehörigen und Anderen mit berechtigtem Interesse zugänglich zu machen. Bei der Erarbeitung des Besuchskonzepts ist der Bewohnerbeirat nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes zu beteiligen.

(2) Besuchenden darf der Zutritt zu vollstationären Pflegeeinrichtungen nur gewährt werden, wenn entweder ein Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis oder ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis dem Einrichtungspersonal vorgelegt wird oder eine Ausnahme von der Testpflicht nach § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vorliegt. Das vorgelegte Testergebnis darf jeweils nicht älter als 24 Stunden sein. Eine Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist der zuständigen Person der Einrichtung vorzulegen. Satz 1 gilt nicht für Besuchende von Schwerstkranken und Sterbenden, wobei alle erforderlichen Schutzmaßnahmen zum Schutz der anderen Bewohnenden, Besuchenden und zum Schutz des Personals ergriffen werden müssen. Besuchende dürfen nur durch einen zentralen, kontrollierten Eingang in die Einrichtung gelangen. Die Einrichtungen sollen die Testung mittels Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test nach Satz 1 durchführen. Stationäre Einrichtungen sollen für die Testungen von Besuchenden mittels Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test mindestens einmal täglich ein Zeitfenster anbieten.

(3) Das Besuchskonzept darf folgende Besuchszeiten nicht unterschreiten: täglich von 10 Uhr bis 17 Uhr sowie an zwei weiteren Tagen ab 9 Uhr und bis 19 Uhr. Darüber hinaus soll es die Möglichkeit beinhalten, individuelle Besuchszeiten zu vereinbaren, und ein Konzept zur Testung von Besuchenden enthalten.

(4) Abweichend vom Besuchskonzept ist der Zutritt jederzeit zulässig

1. von mit der Seelsorge betrauten Personen, Personen der Rechtspflege, insbesondere Richterinnen und Richtern, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Verfahrensbeiständen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sowie Personen zur Wahrnehmung von Tätigkeiten einer rechtlichen Betreuung oder einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung zur Erledigung unaufschiebbarer Rechtsgeschäfte oder persönlicher Anhörungen,
2. von Personen zur Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes und der Wohnteilhabemitwirkungsverordnung, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratssitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhabemitwirkungsverordnung,
3. von Dienstleistern zur medizinisch-pflegerischen und medizinisch-gesundheitsförderlichen Versorgung, zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und zur weiteren, auch körpernahen Grundversorgung (zum Beispiel Fußpflege),

4. von Personen zur Durchführung von Veranstaltungen und Angeboten nach § 8 und
5. von Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilangebote durchführen.

Die Testpflicht nach Absatz 3 und die Möglichkeit der Versagung des Besuchs bei Verstößen gegen Hygienevorschriften nach § 11 Absatz 5 finden Anwendung.

§ 13

Einschränkung der Besuchsregelung; Besuchsverbot

(1) Anordnungen des Gesundheitsamtes gemäß der §§ 28a Absatz 1 Nummer 15 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 und 33 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes dürfen folgenden Zugang nicht beschränken:

1. den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden,
2. den täglich einstündigen Besuch von Personen mit chronischer Verwirrtheit durch ein und dieselbe Person,
3. das Betreten der Einrichtung von mit der Seelsorge betrauten Personen, Personen der Rechtspflege, insbesondere Richterinnen und Richtern, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Verfahrensbeiständen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sowie Personen zur Wahrnehmung von Tätigkeiten einer rechtlichen Betreuung oder einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung bei Erledigung unaufschiebbarer Rechtsgeschäfte oder persönlicher Anhörungen,
4. das Betreten der Einrichtung zur Durchführung medizinisch-pflegerischer und medizinisch-gesundheitsförderlicher Versorgung, insbesondere Physiotherapien und Schutzimpfungen, sowie zur körpernahen Grundversorgung, insbesondere Fußpflege, und
5. das Betreten der Einrichtung durch die Heimaufsicht, Vertretende der Pflegekassen und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Die Testpflicht nach § 12 Absatz 3 und die Möglichkeit der Versagung des Besuchs bei Verstößen gegen Hygienevorschriften nach § 11 Absatz 5 finden bei nach Satz 1 zulässigen Besuchen Anwendung.

(2) Eine solche Anordnung des Gesundheitsamtes ist von der Einrichtungsleitung unverzüglich gegenüber der Heimaufsicht anzuzeigen.

§ 14

Zulassungsmanagement zu teilstationären Einrichtungen

(1) Bis zum 31. Juli 2021 kann die Zahl der Plätze einer teilstationären Pflegeeinrichtung auf bis zu 50 Prozent der im Versorgungsvertrag vereinbarten Plätze reduziert werden, wenn dies zur Umsetzung der im individuellen Schutz- und Hygienekonzept vorgesehenen Maßnahmen erforderlich ist. Die Entscheidung, welche Bewohnenden betreut werden, trifft die verantwortliche Pflegefachkraft. Dabei ist eine Abwägung von Infektionsschutz, pflegerischer Versorgung, sozialer Teilhabe und Entlastung der Angehörigen durchzuführen. Personen, die Symptome einer Erkrankung mit Covid-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts aufweisen oder in den jeweils letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatten, dürfen teilstationäre Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 4 können in einer teilstationären hospizlichen Einrichtung der Tages- und Nachtpflege Schwerstkranken und Sterbende nach Absprache mit der verantwortlichen Pflegefachkraft auch im Falle von Symptomen oder Kontakt zu einer erkrankten Person aufgenommen werden. Personen nach Satz 1 oder deren Vertretungsberechtigte sind verpflichtet, die teilstationäre hospizliche Einrichtung über das Vorliegen des Tatbestandes nach Absatz 1 Satz 4 vorab zu informieren.

(3) Heimaufsicht und Pflegekassen sind bei Änderung der Versorgungskapazitäten zu informieren.

(4) In teilstationären Einrichtungen finden die Abstandsregelungen des § 1 Absatz 2 Satz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske nach § 3 Absatz 1 dieser Verordnung vorbehaltlich des Absatzes 6 keine Anwendung. Der Zugang ist vorbehaltlich des Absatz 2 nur zulässig, wenn alle jeweils anwesenden Pflegebedürftigen

1. einer der in § 8 Absatz 1 der Dritten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen angehören oder
2. bei Ankunft mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests negativ auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurden.

(5) Für die Testung des Personals findet § 4 Absatz 1 entsprechende Anwendung. Besuchende, Ehrenamtliche, die Erbringerinnen oder Erbringer körpernaher Dienstleistungen, Therapeutinnen und Therapeuten oder andere Personen dürfen die Einrichtung nur betreten, wenn sie eine der in Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 oder 2 genannten Voraussetzungen erfüllen oder einen Nachweis über einen negativen Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test vorlegen, der nicht länger als 24 Stunden zurückliegen darf und dies dem Personal nachweisen.

(6) Bezüglich der Maskenpflicht des Personals finden die allgemeinen Regelungen des Arbeitsschutzes Anwendung. Andere Personen im Sinne des Absatzes 5 Satz 2, die die Einrichtung betreten, haben eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Ist die Einhaltung des Mindestabstands nicht möglich, ist eine FFP2-Maske zu tragen.

(7) Gemeinschaftliche Aktivitäten im Sinne der §§ 8 und 9 sind unter den in Absatz 4 genannten Bedingungen unter der Voraussetzung des § 10 zulässig.

7. Teil Schlussregelungen

§ 15

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; zugleich tritt die Zweite Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung vom 22. Februar 2021 (GVBl. S. 166), die zuletzt durch Verordnung vom 26. Mai 2021 (GVBl. S. 516) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 21. Juli 2021 außer Kraft.

Berlin, den 18. Juni 2021

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