

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

Vom 29. März 2022

In der Fassung der

Ersten Verordnung zur Änderung der
SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung

Vom 26. April 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 Basisschutzmaßnahmen

§ 1 Medizinische Gesichtsmaske und Atemschutzmaske

§ 2 Maskenpflicht

§ 3 Testnachweis

§ 4 Nachweiserfordernisse eines negativen Tests

§ 5 Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen

§ 6 Regelungen zur Absonderung

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

Für Besucherinnen und Besucher besteht die Pflicht, eine Atemschutzmaske im Sinne von § 1 Absatz 2 zu tragen. Ausgenommen von der Pflicht zum Tragen der jeweils vorgeschriebenen Maske sind schwerstkranke und sterbende sowie chronisch verwirrte Bewohnerinnen und Bewohner, Gäste von teilstationären Pflegeeinrichtungen und alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten, sofern sie sich an ihrem Sitzplatz aufhalten. Es steht den Einrichtungen und Unternehmen frei, für tagesstrukturierende Veranstaltungen eine Abstandsregelung für die teilnehmenden Bewohnenden und eine Belüftungsregelung für die davon betroffenen Räumlichkeiten festzulegen; 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 Besuchs 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 des Infektionsschutzgesetzes 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, Abschiebungshafteinrichtungen, 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. Abweichend von § 3 Absatz 1 ist in den Fällen von Satz 1 Nummer 1 und 2 der Einsatz von Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung, deren Durchführung durch die hierfür von der Einrichtung oder dem Unternehmen bestimmten Person überwacht wird, zulässig. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 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, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 3 erster Halbsatz bis Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
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 Kenntnisnahme 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 25. Mai 2022 außer Kraft.

Berlin, den 26.. April 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey

Regierende Bürgermeisterin

Ulrike Gote

Senatorin für
Wissenschaft, Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Anlage 1

(zu § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3)

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