

Zweite Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung

vom 22. Februar 2021

in der Fassung der

Vierten Verordnung zur Änderung der Zweiten Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung

vom 29. April 2021

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 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) 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 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2) 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 Gesetz vom 25. September 2019 (GVBl. S. 602) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung gilt nur § 10 Absatz 2 dieser Verordnung.

§ 2 Allgemeine Pflichten

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

2. Teil – Anforderungen an das Schutz-und Hygienekonzept

§ 3 Schutz- und Hygienemaßnahmen

(1) In dem von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und von Pflegediensten zu erstellenden individuellen Schutz- und Hygienekonzept gemäß § 6 Absatz 1 und 2 der Zweiten 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. Das Konzept ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen zu aktualisieren und an die jeweils aktuelle Lage anzupassen.

(2) Über § 6 Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung hinaus ist wesentliches Ziel der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen die Einhaltung der Standardhygiene.

(3) Die wesentlichen Ziele gemäß § 6 Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und Absatz 2 werden erreicht, wenn

1. ein Monitoring von respiratorischen Symptomen 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. eine Schulung zum fachgerechten Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung für alle im direkten Umfeld Tätigen sowie für Personal, welches im indirekten nahen Umfeld von gepflegten Personen tätig ist, insbesondere Küchenpersonal und Reinigungskräfte erfolgt,
4. für pflegebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft werden,
5. die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Einrichtungen für Therapeutinnen und Therapeuten sowie für Ehrenamtliche erfolgt,
6. in Gemeinschaftsräumen alle 20 Minuten mit weit geöffneten Fenstern (Stoßlüften) für drei bis fünf Minuten gelüftet wird,
7. eine Bildung und Zuordnung fester Gruppen oder Wohnbereiche erfolgt und
8. eine regelmäßige Handhygiene erfolgt.

(4) Das Schutz- und Hygienekonzept darf keine generelle isolierende Quarantäne im Anschluss an ein Verlassen der stationären Einrichtung durch die Bewohnerinnen und Bewohner vorsehen.

(5) Ein Wohnbereich einer vollstationären Einrichtung stellt einen Haushalt im Sinne der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung dar, wenn mindestens 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner zu einer der in § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppe gehören. Das jeweilige Schutz- und Hygienekonzept einer vollstationären Einrichtung hat dies zu berücksichtigen.

(6) Das jeweilige Schutz- und Hygienekonzept einer teilstationären Einrichtung darf eine Abweichung von den Regelungen des § 3 Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und des § 4 Absatz 1 dieser Verordnung vorsehen, wenn mindestens 90 Prozent der jeweils anwesenden Pflegebedürftigen zu einer der in § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppe gehören.

3. Teil – Weitere Hygiene- und Schutzregeln

§ 4 Mund-Nasen-Bedeckung, medizinische Gesichtsmaske, FFP2-Maske

(1) Bewohnende haben innerhalb der Einrichtung, außerhalb ihres Zimmers eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 1 Absatz 6 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen; hiervon ausgenommen sind schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Bewohnerinnen und Bewohner während der Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(2) Das in der Einrichtung tätige Personal hat innerhalb der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 1 Absatz 6 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu tragen, bei körpernahen Pflegeleistungen ist eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil oder andere Vorrichtungen mit mindestens gleichwertigem Fremdschutz hinsichtlich der Reduzierung der Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen zu tragen. Beim Aufenthalt auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien hat das in der Einrichtung tätige Personal eine nach § 1 Absatz 5 oder § 4 Absatz 4 Nummer 3 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht eingehalten werden kann; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Besucherinnen und Besucher haben zu jeder Zeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske im Sinne des § 1 Absatz 6 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ohne Ausatemventil zu tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt. Soweit danach eine Ausnahme nur im Hinblick auf die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske und anderer medizinischer Masken im Sinne des § 1 Absatz 6 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vorliegt, müssen Besuchende eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Absatz 5 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt. Auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien ist eine nach § 1 Absatz 5 oder § 4 Absatz 4 Nummer 3 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung oder andere Vorrichtung zu tragen; Satz 2 gilt entsprechend.

§ 5 Testung des Pflegepersonals und der Bewohnerinnen und Bewohner

(1) Für die Testung des Personals findet § 6a der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, dass Einrichtungsträger einer Einrichtung gemäß § 1 über die in § 6a Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geregelten Verpflichtungen hinaus verpflichtet sind, 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 und diese Testung selbst zu organisieren. Das Pflegepersonal ist abweichend von § 6a Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-

Infektionsschutzmaßnahmenverordnung verpflichtet, die Testangebote in dieser Frequenz anzunehmen, es sei denn die jeweilige Person gehört zu einer der in § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppen, dann gilt die Pflicht zur Annahme des Testangebots durch das Pflegepersonal nur im Umfang des § 6a Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Eine Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 2 ist der zuständigen Person der Einrichtung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren. ~~(1) Eine Testung des Pflegepersonals in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, täglich, vorzugsweise vor deren Dienstbeginn, durchzuführen. Eine Testung des Pflegepersonals von ambulanten Pflegeeinrichtungen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, regelmäßig im Abstand von zwei Tagen durchzuführen. Dabei ist sicherzustellen, dass Pflegepersonal, welches neu oder nach längerer Abwesenheit tätig wird, am Tag der Dienstaufnahme getestet wird; dies gilt auch für Leasingkräfte. Das Ergebnis ist der zuständigen Person in der Einrichtung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren.~~

(2) Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen sollen mindestens einmal im Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen mit kognitiven Einschränkungen sollen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Alle Bewohnerinnen und Bewohner teilstationärer Einrichtungen sollen mehrmals pro Monat 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.

§ 6 Zusammenkünfte des Personals

(1) Zusammenkünfte von mehr als zwei in der Einrichtung Beschäftigten, insbesondere in Pausen, Arbeitsberatungen und Dienstübergaben, sollen vermieden werden. Pausen sollen nach Möglichkeit im Freien verbracht werden. Wenn bei Dienstübergaben und Arbeitsberatungen eine Zusammenkunft von mehr als zwei Beschäftigten nicht vermieden werden kann, ist die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern und eine ausreichende Belüftung sicherzustellen.

(2) Pausen in geschlossenen Räumen, bei denen die medizinische Gesichtsmaske abgelegt wird (zum Beispiel beim Essen), sollen nur noch allein verbracht werden. Die betreffenden Räume sind vor der Nutzung durch die nächste Mitarbeiterin oder den nächsten Mitarbeiter gut zu lüften.

4. Teil – Besondere Maßnahmen bei Covid-19-Fällen in einer Einrichtung

§ 7 Kennzeichnung von Bereichen

Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind die Bereiche, in denen sich Menschen mit Covid-19-Infektion (Infektionsbereich), 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.

§ 8 Kennzeichnung von Pflegepersonal

Das Pflegepersonal sollte, soweit möglich, den Bereichen mit Covid-19-Verdachts- oder Covid-19-Fällen fest zugewiesen werden und wenigstens innerhalb einer Schicht nicht zwischen den Bereichen wechseln. Als organisatorische Maßnahme sollten 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.

§ 9 Schutzausrüstung bei Versorgung von Pflegebedürftigen mit positivem Testergebnis

Das Pflegepersonal, das Pflegebedürftige versorgt, bei denen ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit positivem Testergebnis vorliegt, hat während der direkten Versorgung dieser Pflegebedürftigen persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu verwenden, bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, FFP2-Masken oder gleichwertiger Atemschutzmaske und Schutzbrille.

[§ 9a Quarantäne von Kontaktpersonen in der Pflege](#)

[Für Pflegepersonal oder Bewohnerinnen und Bewohner, die als enge Kontaktperson zu einer mittels PCR-Testung positiv auf SARS-CoV-2-getesteten Person identifiziert wurden, sind die Regelungen aus § 21b Absatz 4 und 5 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu beachten.](#)

5. Teil – Anforderungen an Besuchsregelungen

§ 10 Besuchsrecht; Veranstaltungen

(1) [Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen unter den Voraussetzungen des § 11 Absatz 2 täglich im Rahmen des Besuchskonzepts nach § 11 Absatz 3 von zwei Personen Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Sofern es sich bei einer der besuchenden Personen um eine Person handelt, die eine ständige Begleitperson benötigt, oder um ein Kind bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, ist die Begleitperson als weitere Person zulässig.](#)~~Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen unter den Voraussetzungen des § 11 Absatz 2 täglich im Rahmen des Besuchskonzepts nach § 11 Absatz 3 innerhalb der Einrichtungen von einer Person für zwei Stunden, und im Außenbereich der Einrichtung von zwei Personen für zwei Stunden, Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Sofern es sich bei der besuchenden Person um eine Person handelt, die eine ständige Begleitperson benötigt, oder um ein Kind bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, ist die Begleitperson als zweite Person zulässig.~~ Für die Begleitperson nach Satz 2 gilt §

4 Absatz 3 und § 11 Absatz 2 entsprechend. Besuche in Einzelzimmern sollen ermöglicht werden. Der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden ist nicht eingeschränkt.

(2) Nutzerinnen und Nutzer ambulant betreuter Pflege-Wohngemeinschaften im Sinne von § 4 Absatz 1 des Wohnteilhabegesetzes gelten als ein Haushalt im Sinne der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Nutzerinnen und Nutzer dürfen Besuch in den eigenen Zimmern, die während dieser Zeit als ein Haushalt im Sinne des § 2 Absatz 2 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gelten, empfangen, sofern Besuchende während des gesamten Aufenthalts in den Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gelten für die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach Satz 2 entsprechend. Besteht eine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske, müssen Besuchende eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Absatz 5 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung tragen. Die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 4 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Soweit mindestens 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung zu einer der in § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung genannten Personengruppe gehören, gelten für wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote sowie Gemeinschaftsveranstaltungen in Pflegeeinrichtungen folgende Abweichungen von der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung:

1. abweichend von § 9 Absatz 5 und 6 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung sind Konzerte, Theateraufführungen, musikalische und künstlerische Darbietungen (vor körperlich anwesendem Publikum) einschließlich Tanzveranstaltungen und anderen Veranstaltungen, die dem Kulturbereich oder dem Freizeit- und Unterhaltungsbereich zuzuordnen sind, in geschlossenen Räumen mit höchstens 20 zeitgleich Anwesenden zulässig.
2. abweichend von § 7 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darf in geschlossenen Räumen gemeinsam gesungen werden.

Bei Veranstaltungen nach Satz 1 kann unter Einhaltung der Abstandsregelungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung von den Bestimmungen nach § 4 Absatz 1 abgewichen werden.(3) ~~Veranstaltungen innerhalb einer vollstationären oder teilstationären Einrichtung sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zulässig; dabei ist davon auszugehen, dass ein Wohnbereich einen Haushalt im Sinne der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darstellt. Soweit mindestens 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung vollständig gegen Covid-19 geimpft sind, gelten für wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote sowie Gemeinschaftsveranstaltungen in Pflegeeinrichtungen folgende Abweichungen von der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung:~~

- ~~1. abweichend von § 9 Absatz 5 und 6 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung sind Konzerte, Theateraufführungen, musikalische und künstlerische Darbietungen (vor körperlich anwesendem Publikum) einschließlich Tanzveranstaltungen und anderen Veranstaltungen, die dem Kulturbereich oder dem Freizeit- und Unterhaltungsbereich zuzuordnen sind, in geschlossenen Räumen mit höchstens 10 zeitgleich Anwesenden zulässig,~~
- ~~2. abweichend von § 7 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darf in geschlossenen Räumen gemeinsam gesungen werden,~~
- ~~3.1. abweichend von § 19 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darf Sport alleine oder mit insgesamt höchstens 10 Personen kontaktfrei und unter Einhaltung der Abstandsregelungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung erfolgen. Die Verantwortlichen sind verpflichtet, vor Beginn der Sporteinheit auf die Einhaltung des Schutz- und Hygienekonzepts hinzuweisen und für dessen Umsetzung Sorge zu tragen.~~

(4) Zusammenkünfte zur Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten nach § 9 des Wohnteilhabegesetzes und der Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung vom 5. Oktober 2016 (GVBl. S. 814), die zuletzt durch Artikel 13 der Verordnung vom 1. September 2020 (GVBl. S. 683) geändert worden ist, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratssitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung, sollen im Rahmen der jeweils geltenden Hygieneregulungen ermöglicht werden.

§ 11 Besuchskonzept

(1) Die Verantwortlichen für vollstationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Schutz- und Hygienekonzeptes ein Besuchskonzept zu erstellen und Angehörigen und Anderen mit berechtigtem Interesse auf Anfrage zugänglich zu machen.

(2) Besuchenden darf der Zutritt zu vollstationären oder teilstationären 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; das vorgelegte Testergebnis darf jeweils nicht älter als 24 Stunden sein. § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gilt entsprechend. Eine Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 6c Absatz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ist der zuständigen Person der Einrichtung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren. Satz 1 gilt auch 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. ~~Dies gilt nicht für den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden, wobei alle erforderlichen Schutzmaßnahmen zum Schutz der anderen Bewohnenden, Besuchenden und zum Schutz des Personals ergriffen werden müssen.~~ Besuchende sollen 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. Stationären 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 und mindestens an einem Tag am Wochenende 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 von § 10 Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz und Absatz 3 ist der Zutritt 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 Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung, insbesondere zur Durchführung von Bewohnerbeiratssitzungen, Sprechstunden und Wahlen nach §§ 18 und 22 sowie Abschnitt 2 der Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung,
 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 § 10 Absatz 3 Nummer 1 bis 3 und
 5. von Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilangebote durchführen.
- Absatz 2 und § 4 Absatz 3 gelten entsprechend.

(5) Das Besuchskonzept darf den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden nicht beschränken, unabhängig davon, in welcher Form sie Pflegeleistungen erhalten.

(6) 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 Einschränkung der Besuchsregelung; Besuchsverbot

(1) Anordnungen des Gesundheitsamtes gemäß der §§ 28a Absatz 1 Nummer 15, Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, 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, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und das Gesundheitsamt.

§ 11 Absatz 2 und 6 finden bei nach Satz 1 zulässigen Besuchen Anwendung.

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

§ 13 Unterschreitung des Mindestabstandes

Eine Unterschreitung des Mindestabstands durch Rollstuhl schiebende Besucherinnen und Besucher ist abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zulässig, wenn die schiebende Person eine FFP2- oder FFP3-Maske trägt. [Das Abstandsgebot gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 der Zweiten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gilt nicht gegenüber Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partnern.](#)

6. Teil – Anforderungen an das Zulassungsmanagement

§ 14 Zulassungsmanagement

(1) Die Zahl der Plätze einer teilstationären Pflegeeinrichtung kann auf bis zu 50% 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 dürfen Schwerstkranke und Sterbende nach Absprache mit der verantwortlichen Pflegefachkraft auch Bewohnende einer teilstationären hospizlichen Einrichtung der Tages- und Nachtpflege sein. Personen nach Satz 1 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.

7. Teil – Schlussregelungen

§ 15 Inkrafttreten; Außerkrafttreten

- (1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; zugleich tritt die Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung vom 13. Januar 2021, verkündet am 13. Januar 2021 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. 39) bekanntgemacht, die durch Verordnung vom 29. Januar 2021 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, außer Kraft.
- (2) Abweichend von Absatz 1 tritt § 12 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 Pflege zuständigen Senatsverwaltung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntzumachen.
- (4) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des ~~22. Mai~~ 2. Juni 2021 außer Kraft.