

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung  
- I B 1 -  
Tel.: 9028 (928) 2717

Senatsverwaltung für Integration,  
Arbeit und Soziales  
- III C Just -  
Tel.: 9028 (928) 2377

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin

über Verordnung zu Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept in Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe während der Covid-19-Pandemie (Eingliederungshilfe-Covid-19-Verordnung)

---

Wir bitten, gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales die nachstehende Verordnung erlassen haben:

**Verordnung  
zu Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept in Leistungsangeboten  
der Eingliederungshilfe während der Covid-19-Pandemie (Eingliederungshilfe-  
Covid-19-Verordnung)**

Vom

Auf Grund des § 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 1 Nummern 1 und 3 der

SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2020, 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 V des Gesetzes vom 9. November 1995 (GVBl. S. 764) geändert worden ist, und nachträglich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin (GVBl. S. 1463) bekannt gemacht, die zuletzt durch Verordnung vom 6. Januar 2021 (GVBl. S. 4) geändert worden ist, verordnen die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung:

## **1. Teil Allgemeiner Teil**

### **§ 1**

#### **Geltungsbereich**

Diese Verordnung gilt für alle im Land Berlin zugelassenen Leistungsangebote der Eingliederungshilfe, mit denen Verträge gemäß § 125 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 9. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2076) geändert worden ist, bestehen.

### **§ 2**

#### **Allgemeine Pflichten**

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

## **2. Teil**

### **Anforderungen an das Schutz-und Hygienekonzept**

### **§ 3**

#### **Schutz- und Hygienemaßnahmen**

(1) In dem von den Leistungserbringern gemäß § 6 Absatz 1 und 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu erstellenden und vorzuhaltenden individuellen Schutz- und Hygienekonzept ist eine verantwortliche natürliche Person mit entsprechenden Kenntnissen auszuweisen. Diese ist Ansprechperson, an die sich Leistungsberechtigte, deren Angehörige und Andere mit berechtigtem Interesse, insbesondere Betreuerinnen und Betreuer und 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 einschlägigen Verordnungen zu aktualisieren und an die jeweils aktuelle Lage anzupassen.

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

(3) Die wesentlichen Ziele gemäß Absatz 2 und § 6 Absatz 2 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung werden erreicht, wenn das Schutz- und Hygienekonzept insbesondere vorsieht, dass

1. ein Monitoring von mit Covid-19 zu vereinbarenden Symptomen bei Leistungsberechtigten und Mitarbeitenden erfolgt und Regelungen für das weitere Vorgehen im Fall des Vorliegens von Symptomen bestehen,
2. eine Bevorratung von persönlicher Schutzausrüstung erfolgt, die über den täglichen Bedarf hinaus ausreicht, um auch bei einem Ausbruchsgeschehen in dem Leistungsangebot den weiteren Betrieb sicherstellen zu können,
3. eine Schulung zum fachgerechten Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung für alle im direkten Umfeld von Leistungsberechtigten Tätigen sowie für Personal, welches im indirekten nahen Umfeld von Leistungsberechtigten tätig ist, insbesondere Küchenpersonal und Reinigungskräfte, erfolgt,
4. Zusammenkünfte von mehr als zwei Betreuungskräften oder Mitarbeitenden mit- und untereinander in Pausen, Arbeitsberatungen und Dienstübergaben vermieden werden und Pausen nach Möglichkeit im Freien verbracht werden,
5. Pausen in geschlossenen Räumen, bei denen die Mund-Nasen-Schutz abgelegt wird (z.B. beim Essen) und die nicht allein verbracht werden, nur bei ausreichender Belüftung stattfinden,
6. für hilfebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft werden,
7. die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Leistungsangebote für externe Dienstleister sowie für Ehrenamtliche erfolgt,
8. in Gemeinschaftsräumen alle 20 Minuten unter Beachtung der einschlägigen Empfehlungen der Bundesregierung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit weit geöffneten Fenstern gelüftet wird (Stoßlüften),
9. eine Bildung und Zuordnung fester Gruppen oder Wohnbereiche erfolgt und
10. eine regelmäßige Handhygiene erfolgt.

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

### **3. Teil Besondere Hygieneanforderungen**

#### **§ 4**

#### **Anforderungen an das Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Mund-Nasen-Bedeckung**

(1) Das Personal ist verpflichtet, in geschlossenen Räumen einen Mund-Nasen-Schutz und bei körpernahen Leistungen FFP2-Masken oder andere Vorrichtungen mit mindestens gleichwertigem Fremdschutz hinsichtlich der Reduzierung der Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen zu tragen; eine Ausnahme von der Pflicht einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen ist nur in Absprache mit der Leitung in begründeten Einzelfällen zulässig.

(2) Das in dem Leistungsangebot tätige Personal ist verpflichtet, bei der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen im Freien einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu den Leistungsberechtigten oder Gästen nicht eingehalten werden kann; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

(3) Besucherinnen und Besucher von besonderen Wohnformen sind verpflichtet, in geschlossenen Räumen eine nach § 1 Absatz 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geeignete Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen; die Ausnahmeregelungen nach § 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung bleiben unberührt.

### **4. Teil Anforderungen an Besuchsregelungen für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe**

#### **§ 5**

#### **Besuchsrecht; Veranstaltungen**

(1) Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen dürfen täglich Besuch empfangen; ausgenommen sind Besuchende mit Atemwegsinfektionen. Die Anzahl der Besuchenden pro Bewohnerin oder Bewohner sollte, abhängig von den örtlichen Gegebenheiten, zeitgleich drei Personen nicht überschreiten. Besuche im Einzelzimmer sollen ermöglicht werden.

(2) Veranstaltungen innerhalb der besonderen Wohnformen sind im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zulässig, dabei ist davon auszugehen, dass ein Wohnbereich einen Haushalt im Sinne der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darstellt.

## **§ 6**

### **Besuchskonzept**

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

(2) Das Besuchskonzept darf folgende Besuchszeiten nicht unterschreiten: täglich von 10 Uhr bis 18 Uhr und mindestens an einem Tag am Wochenende, sowie an zwei 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.

(3) Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen, Besuche aus Rechtsgründen (insbesondere zwingende Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung) sowie Besuche von Dienstleistern zur medizinisch-pflegerischen und medizinisch-gesundheitsförderlichen Versorgung, zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und zur weiteren, auch körpernahen Grundversorgung (zum Fußpflege) und Ehrenamtlichen, die innerhalb der besonderen Wohnform Teilangebote durchführen, sind auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten zulässig.

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

## **§ 7**

### **Einschränkung der Besuchsregelung; Besuchsverbot**

(1) Im Falle einer bestätigten Covid-19-Infektion in einer besonderen Wohnform kann die Leitung im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner nur mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes die Besuchsregelung für betroffene Wohnbereiche oder einzelne Organisationseinheiten entsprechend der baulichen Gegebenheiten einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Bei Gefahr im Verzug sind Besuchseinschränkungen oder Besuchsverbote durch die Leitung vorübergehend auch ohne Genehmigung durch das zuständige Gesundheitsamt zulässig; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(2) Eine solche Einschränkung der Besuchsregelung oder ein Besuchsverbot kann nur befristet erfolgen und ist gegenüber der Heimaufsicht und dem Teilhabefachdienst anzuzeigen.

## 5. Teil

### Schlussregelungen

#### § 9

#### Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft; sie tritt am 12. Februar 2021 außer Kraft.

#### A. Begründung:

##### a) Allgemeines:

Die rasante Ausbreitung der SARS-CoV-2-Pandemie in Berlin macht es erforderlich, den Schutz besonders gefährdeter Personengruppen noch stärker in den Vordergrund zu rücken. Während im Frühjahr 2020 die Infektionszahlen in der Eingliederungshilfe sehr gering waren, lässt sich seit Oktober 2020 insbesondere in den betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen ein höheres Infektionsgeschehen konstatieren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass viele Menschen mit Behinderungen eine vulnerable Personengruppe darstellen und damit einem erhöhten Risiko einer Corona-Infektion ausgesetzt sind. Darüber hinaus besteht für besondere Wohnformen zum einen aufgrund ihrer Struktur eine höhere Wahrscheinlichkeit von Infektionen von Leistungsberechtigten, andererseits stellen die Isolation und Vereinsamung durch einen wiederholten Lock-Down und zu strenge Besuchsregelungen eine nicht minder gefährliche Konsequenz der Pandemie für leistungsberechtigte Menschen dar.

Dem soll mit der Eingliederungshilfe-Covid-19-Verordnung Abhilfe geschaffen werden, indem infektionsschutzrechtliche und besuchsrechtliche Vorgaben rechtsverbindlich werden. Die Leistungserbringer können sich durch das Vorhalten ausreichender PSA vor einem Worst-Case-Szenario schützen. Durch verbindliche Anforderungen an das individuelle Schutz- und Hygienekonzept haben auch die Träger der Angebote planerische Sicherheit.

##### b) Einzelbegründung:

#### 1. **Zu § 1**

§ 1 regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. Er rekurriert auf die Begrenzung der Ermächtigungsgrundlage in § 6 Absatz 3 in Verbindung mit § 27 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und bezieht sich auf Leistungsangebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger, körperlicher, seelischer

Behinderung und mehrfacher Behinderung. Dies resultiert aus der Kompetenz der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung für diesen Personenkreis.

## **2. Zu § 2**

Ziel ist es, dass die Pandemie nicht zu größeren Ausbrüchen der Krankheit in der Eingliederungshilfe führt, dabei ist jedoch stets darauf zu achten, dass dem Recht der Leistungsberechtigten auf Würde, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe Rechnung getragen wird.

## **3. Zu § 3**

Absatz 1 dient der Transparenz indem zum einen eine zuständige Person ausgewiesen wird, die eine ausreichende Ausbildung vorweisen kann und in den Fragen um das Schutz- und Hygienekonzept ansprechbar ist. Zum anderen soll Transparenz ermöglicht werden, indem die Träger ihr individuelles Schutz- und Hygienekonzept Personen mit berechtigtem Interesse offenlegen sollen. Personen mit berechtigtem Interesse können beispielsweise Zugehörige sowie Seelsorger, rechtliche Betreuer und externe Dienstleister sein. Da die Pandemie ein dynamisches Geschehen darstellt, dem sich die jeweils aktuelle Rechtslage anpasst, ist auch das Schutz- und Hygienekonzept auf dem jeweils aktuellen Stand zu halten.

Absatz 2 stellt klar, dass die wesentlichen Ziele der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen jene aus § 6 Absatz 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung sind. Für den Bereich der Eingliederungshilfe wird über die allgemeinen Regeln der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung hinaus näher konkretisiert, welche Vorgaben in den individuellen Schutz- und Hygienekonzepten enthalten sein sollen. Dies dient dazu, die vulnerable Personengruppe der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe zu schützen.

Absatz 3 Nummer 1 ist erforderlich, um rechtzeitig eine Infektion erkennen zu können und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Dies gilt unabhängig von dem Leistungsangebot, denn durch das Zwei-Milieu-Prinzip besteht die Gefahr der Übertragung von Infektionen in Angeboten außerhalb der Häuslichkeit in Wohnangebote und andersherum. Zu den Symptomen gehören Schnupfen, trockener Husten, Fieber, Halsschmerzen, isolierter Geruchs- oder Geschmacksverlust. In den Schutz- und Hygienekonzepten ist bei festgestellten Symptomen dafür Sorge zu tragen, dass Betroffene in ihrem Zuhause bleiben und direkten Kontakt – insbesondere zu Risikogruppen – reduzieren, sowie telefonisch Kontakt zu einem Hausarzt oder dem bezirklichen Gesundheitsamt zur Klärung des weiteren Vorgehens herstellen.

Absatz 3 Nummer 2 stellt sicher, dass die Leistungsangebote Persönliche Schutzausrüstung vorhalten, um für den Fall eines Ausbruchs vorbereitet zu sein. Es hat sich bei Ausbruchsgeschehen in Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe gezeigt, dass die vorrätige Persönliche Schutzausrüstung nicht ausreichte, um ein Ausbruchsgeschehen über zwei Tage hinaus abzusichern.

Absatz 3 Nummer 3 dient dazu, dass sich alle Leistungserbringer im Infektionsfall optimal schützen können, um Teilhabeleistungen weiter erbringen zu können und dabei keine Infektionen weiterzutragen. Bei Infektionsgeschehen hat sich gezeigt, dass nicht

alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Leistungsangeboten die Hygieneregeln im erforderlichen Maß anwenden.

Absatz 3 Nummer 4 dient dem Infektionsschutz der Leistungsberechtigten, indem Zusammenkünfte von mehr als zwei Betreuungskräften oder Personal und eine generelle Kontaktreduzierung erfolgen sollen. Ansteigende Infektionszahlen im Bereich der Eingliederungshilfe sind auch durch einen Austausch von Infektionen innerhalb des Personals mit anschließender Infektion der Leistungsberechtigten zu erklären.

Absatz 3 Nummer 5 dient ebenfalls dem Infektionsschutz der Leistungsberechtigten, indem bei gemeinsamen Pausen des Personals mit maximal zwei Personen der Hygieneabstand von 1,5 Metern und die erforderliche Lüftung des Raums sichergestellt wird, sofern der Mund-Nasen-Schutz abgelegt wird. Wann die Belüftung ausreichend ist, hängt von den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten ab. Für die Beurteilung sind die Hinweise „Infektionsschutzgerechtes Lüften – Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie die Empfehlung der Bundesregierung „Infektionsschutzgerechtes Lüften“ heranzuziehen. Ansteigende Infektionszahlen im Bereich der Eingliederungshilfe sind nicht zuletzt durch einen Austausch von Infektionen innerhalb des Personals mit anschließender Infektion der Bewohnenden zu erklären.

Absatz 3 Nummer 6 dient der optimalen Versorgung von Menschen mit künstlich angelegten Atemwegen, da jene in besonderem Maße vor einer Infektion zu schützen sind.

Absatz 3 Nummer 7 dient der Aufrechterhaltung von Leistungsangeboten und sozialen Maßnahmen, indem externe Dienstleister und Freiwillige von dem Träger mit adäquatem Schutz ausgestattet werden. Diese Angebote sind gerade in Zeiten sozialer Isolation und möglicher eingeschränkter Bewegung sehr wichtig für das Wohlbefinden hilfebedürftiger Menschen.

Absatz 3 Nummer 8 dient der Verhinderung einer Infektion durch Aerosole in der Luft. Bei kalten Temperaturen ist etwa Stoßlüften in Gemeinschaftsräumen von drei bis fünf Minuten durch den Temperaturunterschied ausreichend, sodass keine Auskühlung der Räume zu erwarten ist. Bei wärmeren Temperaturen ist ein längerer Luftaustausch nötig. Zudem kommt es auf die jeweiligen baulichen Gegebenheiten an. Für die Beurteilung sind die Hinweise „Infektionsschutzgerechtes Lüften – Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie die Empfehlung der Bundesregierung „Infektionsschutzgerechtes Lüften“ heranzuziehen.

Absatz 3 Nummer 9 dient der Verhinderung von einrichtungsübergreifenden Infektionsgeschehen. So können personelle Ressourcen im Falle eines Infektionsgeschehens geschont werden und es kann ermöglicht werden, dass Besuche von nicht-infizierten Wohngruppen weiter stattfinden können.

Absatz 3 Nummer 10 stellt die regelmäßige Handhygiene durch Personal, Leistungsberechtigte und Besuchende als eine unerlässliche Maßnahme gegen eine Infektion dar.

Absatz 4 dient der Klarstellung, dass es nicht zulässig ist, wenn Bewohnende von betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (besondere Wohnform und betreute Wohngemeinschaft) nach Verlassen der Wohnform anschließend isoliert werden, weil dies auf Bewohnende eine abschreckende Wirkung dahingehend haben kann, dass sie die Wohnform nicht verlassen. Viele Leistungsberechtigte betreuter gemeinschaftlicher Wohnformen haben zudem einen festgestellten Bedarf und daraus folgenden Anspruch auf Leistungen externer tagesstrukturierender Angebote, die auf Grund ihres Rechts auf Teilhabe nicht einseitig durch den Leistungserbringer eingeschränkt werden dürfen.

#### **4. Zu § 4**

Absatz 1 legt verpflichtend fest, dass das Personal in geschlossenen Räumen einen Mund-Nasen-Schutz und bei körpernahen Leistungen FFP-2-Masken trägt. Dies entspricht den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts. Zudem gewährt Mund-Nasen-Schutz einen höheren Schutz als eine Mund-Nasen-Bedeckung.

Absatz 2 regelt, dass auch im Freien ein Mund-Nasen-Schutz von dem Personal zu tragen ist. Einigen Leistungsberechtigten ist es nicht möglich, die erforderliche physische Distanz zu wahren, gleichzeitig haben viele Leistungsberechtigte Schwierigkeiten, den korrekten Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung einzuhalten. Insofern stellt es einen geringeren Eingriff für sämtliche Beteiligten dar, wenn die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Schutz im Freien auf das Personal reduziert wird.

Absatz 3 regelt verpflichtend, dass von den Besucherinnen und Besuchern eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wird, sofern nicht die Ausnahmeregelung der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung greift. Dies dient dem Schutz der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe. Einige Leistungsberechtigte haben große Schwierigkeiten, körperliche Distanz zu anderen Personen einzuhalten. Zudem soll in den Fällen, in denen die Leistungsberechtigten sich in ihrem eigenen Zuhause aufhalten und somit ihre Privatsphäre betroffen ist, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht abverlangt werden. Im Gegenzug dazu sollen aber Personen, die von außerhalb mit den Leistungsberechtigten in Kontakt treten, deren Schutz ermöglichen.

#### **5. Zu § 5**

Absatz 1 dient der Klarstellung, dass das zu erstellende Besuchskonzept in besonderen Wohnformen dem Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Besuch Rechnung zu tragen hat. Restriktive Besuchsregelungen können zu sozialer Isolation führen und sind ebenso ein gesundheitliches Risiko, welches verhindert werden soll. Die Anzahl der Besuchenden pro Bewohnerin oder Bewohner ist ausdrücklich nicht beschränkt auf eine Person. Allerdings sollte angesichts des Pandemiegeschehens, um Infektionsketten zu unterbrechen und um die Anzahl externer Besucher in den besonderen Wohnformen zu begrenzen, grundsätzlich drei Personen nicht überschritten werden.

In diesem Sinne stellt Absatz 2 die Weichen für gewollte soziale Veranstaltungen innerhalb der besonderen Wohnformen, im Rahmen der SARS-CoV-2-

Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der jeweiligen Schutz- und Hygienekonzepte.

## **6. Zu § 6**

Die Regelung des Absatzes 1 dient dem Ausgleich der Besuchsinteressen zur Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen einschließlich wichtiger persönlicher Nähe einerseits und dem Infektionsschutz andererseits. Die Zugänglichkeit des Besuchskonzepts für Angehörige und andere Personen mit berechtigtem Interesse dient der Transparenz und Planungssicherheit dieser Personen.

Durch die Festlegung von Mindestbesuchszeiten in Absatz 2 bekommen die Besuchenden Planungssicherheit. Darüber hinaus dient die Möglichkeit, auch individuelle Besuchstermine zu vereinbaren, den Interessen Zugehöriger, die die festgelegten Besuchszeiten nicht in Anspruch nehmen können oder von weiter entfernt anreisen. Weiter dient das verbindliche Festlegen eines Testkonzepts der optimalen Nutzung der Testressourcen, um die soziale Isolation von Bewohnerinnen und Bewohner zu verhindern.

Absatz 3 stellt klar, dass Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen stets zulässig sind. Gleiches gilt für Urkundspersonen. Hierunter sind diejenigen zu verstehen, die berechtigt sind, öffentliche Beurkundungen oder Beglaubigungen durchzuführen (z.B. Notar oder Urkundsperson der Betreuungsbehörde). Durch diese Regelung soll ermöglicht werden, dass diese Besuche, die einen weiteren Zweck als den sozialen Kontakt verfolgen, stattfinden können, ohne aufgrund etwaiger Auslastungsgrenzen für den üblichen Besuchsverkehr verhindert zu werden.

Absatz 4 stellt klar, dass Besuchenden, die sich nicht an die Hygienevorschriften halten, zeitweise ein Besuchsverbot ausgesprochen werden kann, um die Gefahr eines Infektionsgeschehens in der besonderen Wohnform so gering wie möglich zu halten.

## **7. Zu § 7**

Die Leitung der besonderen Wohnform kann im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner und Gäste mit Genehmigung des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes die Besuchsregelung nach § 4 und § 5 einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Im Falle einer Covid-19-Infektion ist es sinnvoll einen lokalen Lock-Down zu veranlassen. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass eine Besuchseinschränkung bzw. –verbot einen starken Eingriff in die Freiheitsrechte der Leistungsberechtigten bedeutet, ist eine gefährdungslagenbedingte weitere Einschränkung nur mit Beteiligung des zuständigen Gesundheitsamtes und dessen Genehmigung möglich. Dabei ist jedoch wichtig, dass die Entscheidung, ob und wie ein Besuchsverbot erlassen wird, von mehreren Akteuren veranlasst und stets auf Notwendigkeit und Aktualität geprüft wird. Daher ist ein etwaiges Besuchsverbot nur befristet zulässig und eine Benachrichtigung der jeweiligen Aufsichtsbehörde und des Teilhabefachdienstes notwendig, um bestmögliche Kontrollmechanismen zu entfalten und

um die Teilhabefachdienste über die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe von Leistungsberechtigten zu informieren.

Die nachträgliche Genehmigung des Gesundheitsamtes ist in den Fällen ausreichend, in denen ein Ausbruchsgeschehen die Einschränkung oder gar das Verbot von Besuchen erforderlich macht, die Genehmigung des Gesundheitsamts aber nicht sofort eingeholt werden kann, weil es beispielsweise nicht erreichbar ist.

## **8. Zu § 8**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten der Verordnung.

### **B. Rechtsgrundlage:**

§ 32 Satz 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes i.V.m. § 6 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

### **C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:**

Die verfolgte Bevorratung im erforderlichen Umfang mit PSA um in einer Pandemiesituation einen achtwöchigen Betrieb abzusichern, stellt eine finanzielle Belastung für die Leistungserbringer dar.

Ein organisatorischer Mehraufwand ergibt sich ebenfalls durch die Integration der Test-Strategie in das individuelle Schutz- und Hygienekonzept. Neben den Sachkosten für die Test-Kits selbst, die grundsätzlich in Höhe von sieben Euro von der Kassenärztlichen Vereinigung erstattet werden, muss das Personal zur Durchführung dieser Tests geschult werden und eine Person zur Durchführung dieser Tests im alltäglichen Geschehen abgestellt werden. Dies stellt gerade in Zeiten der pandemisch besonders angespannten personellen Versorgungslage eine weitere Herausforderung an den ordnungsgemäßen Betrieb des Leistungsangebots.

### **D. Gesamtkosten:**

Aufgrund noch ungeklärter Faktoren wie die Übernahme der Personalkosten für die Durchführung der Tests in der Eingliederungshilfe durch die Gesetzliche Krankenversicherung sowie das Ausmaß der zu verbrauchenden PSA in den Leistungsangeboten ist eine belastbare Prognose der Gesamtkosten nicht möglich.

### **E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:**

-----

### **F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:**

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

-----  
b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:  
-----

Berlin, den 23. Dezember 2020

Dilek Kalayci  
Senatorin für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

Elke Breitenbach  
Senatorin für Integration,  
Arbeit und Soziales

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

(Bei Änderungsverordnungen sind die bisherigen und die neuen Vorschriften gegenüberzustellen)

**Alte Fassung**

**Neue Fassung**

## II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

### **§ 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28 a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden.

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

1) Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) können für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein

1. Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,
2. Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
3. Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,
4. Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr,
5. Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen,
6. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,
7. Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kulturinstitutionen,
8. Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung,

9. umfassendes oder auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe oder des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen,
10. Untersagung von oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,
11. Untersagung oder Beschränkung von Reisen; dies gilt insbesondere für touristische Reisen,
12. Untersagung oder Beschränkung von Übernachtungsangeboten,
13. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen,
14. Schließung oder Beschränkung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel,
15. Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens,
16. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs oder

## **§ 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen**

(2) Nach Absatz 1 verkündete Gesetze und Rechtsverordnungen sind im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin sofort nach seinem Wiedererscheinen vollständig und unter Angabe von Zeit und Art der erstmaligen Verkündung bekanntzumachen.

## **§ 125 SGB IX Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung**

(1) In der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer sind zu regeln:

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe (Leistungsvereinbarung) und
2. die Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe (Vergütungsvereinbarung).

(2) In die Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen:

1. der zu betreuende Personenkreis,
2. die erforderliche sächliche Ausstattung,
3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe,
4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Qualifikation des Personals sowie
6. soweit erforderlich, die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers.

Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 zu vereinbaren ist, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

(3) Mit der Vergütungsvereinbarung werden unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach Absatz 2 Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundsätze nach § 123 Absatz 2 festgelegt. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (§ 116 Absatz 2) zu kalkulieren. Abweichend von Satz 1 können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden.

(4) Die Vergütungsvereinbarungen mit Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Leistungsanbietern berücksichtigen zusätzlich die mit der wirtschaftlichen Betätigung in Zusammenhang stehenden Kosten, soweit diese Kosten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse beim Leistungserbringer und der dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen nach Art und Umfang über die in einem Wirtschaftsunternehmen üblicherweise entstehenden Kosten hinausgehen. Können die Kosten im Einzelfall nicht ermittelt werden, kann hierfür eine Vergütungspauschale vereinbart werden. Das Arbeitsergebnis des Leistungserbringers darf nicht dazu verwendet werden, die Vergütung des Trägers der Eingliederungshilfe zu mindern.

### **§ 1 Absatz 5 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

(5) Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist eine aus handelsüblichen Stoffen hergestellte, an den Seiten eng anliegende, Mund und Nase bedeckende, textile Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie. Die Mund-Nasen-Bedeckung ist so zu tragen, dass Mund und Nase so bedeckt werden, dass eine Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen oder Sprechen vermindert wird.

### **§ 4 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

(3) Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gilt nicht

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
2. für Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können,
3. für Personen, bei denen durch andere Vorrichtungen, die mindestens die in § 1 Absatz 5 niedergelegten Anforderungen erfüllen, die Verringerung der Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel und Aerosole bewirkt wird,
4. für gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit diesen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen, oder
5. soweit in einem bereichsspezifischen Hygienerahmenkonzept nach § 6 Absatz 3 oder einer aufgrund von § 27 erlassenen Rechtsverordnung weitere Ausnahmen vorgesehen sind.

## **§ 6 Absatz 1, 2 und 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

(1) Die Verantwortlichen für Veranstaltungen, in Betrieben und anderen Einrichtungen, insbesondere Unternehmen, Gaststätten, Hotels, Verkaufsstellen, Kultur- und Bildungseinrichtungen, Stiftungen, Informations- und Beratungsstellen, Bildungsangebote, Eingliederungsmaßnahmen nach dem Sozialgesetzbuch, öffentlich geförderten Einrichtungen, Projekte und Maßnahmen, Vereine, Sportstätten, Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen einschließlich ambulanter Pflegedienste und entgelt- und zuwendungsfinanzierte Angebote haben entsprechend der spezifischen Anforderungen des jeweiligen Angebots ein individuelles Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen. Die nach Satz 1 Verantwortlichen stellen die Einhaltung der in dem Schutz- und Hygienekonzept festgelegten Schutzmaßnahmen sicher. Für private Veranstaltungen und Zusammenkünfte im Sinne des § 9 Absatz 7 im Freien gilt unbeschadet Satz 1 die Pflicht zur Erstellung eines individuellen Schutz- und Hygienekonzeptes und dessen Vorlage auf Verlangen bei mehr als 20 zeitgleich anwesenden Personen.

(2) Bei der Erstellung des Schutz- und Hygienekonzepts sind die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zum Infektionsschutz in ihrer jeweiligen Fassung und die Vorgaben der jeweiligen Arbeitsschutzbehörden zu berücksichtigen und die Vorgaben dieser Verordnung sowie der aufgrund von § 27 erlassenen bereichsspezifischen Verordnungen zu beachten. Wesentliche Ziele der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen sind die Reduzierung von Kontakten, die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern und der maximal für die jeweilige Fläche zugelassenen Personenzahl, die Steuerung des Zutritts und die Vermeidung von Warteschlangen sowie die ausreichende Belüftung im geschlossenen Raum. Ein weiteres wesentliches Ziel der zu veranlassenden Schutzmaßnahmen ist die Sicherstellung der Kontaktnachverfolgung durch geeignete Maßnahmen. Aushänge zu den Abstands- und Hygieneregeln sind gut sichtbar anzubringen.

(3) Die jeweils zuständige Senatsverwaltung kann im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung in einem bereichsspezifischen Hygienerahmenkonzept Näheres zu den Anforderungen an das Schutz- und Hygienekonzept nach Absatz 2, einschließlich Vorgaben zu Auslastungsgrenzen, Zutritts- und Besuchsregelungen, bestimmen.

## **§ 27 Absatz 1 Nummer 1 und 3 SARS-Cov-2 Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

(1) Die jeweils zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes

1. Bestimmungen nach § 6 Absatz 3 zu treffen,
2. über § 3 Absatz 1 Satz 2 hinausgehende Ausnahmen von der Pflicht zur Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 Metern zu regeln,
3. über § 4 Absatz 1 und 2 hinausgehende Situationen zu bestimmen, in denen die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht sowie von § 1 Absatz 5 abweichende Anforderungen an die Beschaffenheit von in bestimmten Situationen zu tragenden Mund-Nasen-Bedeckungen zu bestimmen,
4. über § 4 Absatz 3 hinausgehende Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zu regeln und
5. über § 5 Absatz 1 Satz 1 hinaus bereichsspezifische Regelungen zur Führung einer Anwesenheitsdokumentation, insbesondere auch für weitere Verantwortliche von anderen als den in § 5 Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen zu bestimmen.

(3) Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes das Nähere zu den Voraussetzungen nach § 11, unter denen zugelassene Krankenhäuser planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe durchführen dürfen, zu bestimmen. Sie wird darüber hinaus ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes Bedingungen und Anforderungen, insbesondere Hygienevorgaben, für Pflegeeinrichtungen sowie Regelungen über das Betreten oder den Besuch von Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, zu treffen.

#### **§ 27 Absatz 4 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

(4) Die für Soziales zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Bereich der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe Regelungen durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu bestimmen, die eine Grundversorgung der Leistungsberechtigten sicherstellen.