

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Maik Penn (CDU)**

vom 12. Juni 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 12. Juni 2020)

zum Thema:

**Besuchsrechte in Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen während der Corona-Pandemie – Aufsichten, Beschwerden, Personal und Hilfestellungen**

und **Antwort** vom 02. Juli 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. Juli 2020)

Herrn Abgeordneten Maik Penn (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23760**

**vom 12. Juni 2020**

**über Besuchsrechte in Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen während der Corona-Pandemie – Aufsichten, Beschwerden, Personal und Hilfestellungen**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche Regelungen wurden jeweils für Besuche von Angehörigen in Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen in den bisherigen zehn Berliner SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnungen getroffen und welche Änderungen sind ggf. für die kommende Änderungsverordnung in Planung? (Bitte um Auflistung aller bisherigen Regelungen unter Angabe des jeweiligen Gültigkeitszeitraumes.)

Zu1.:

Ab der ersten SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung vom 17.03.2020 bestand mit § 6 (Besuchsregelungen) ein generelles Besuchsverbot, von welchem gewisse Ausnahmen in den Absätzen 2 bis 6 normiert wurden. Auch die Verordnungen vom 22.03.2020 und 02.04.2020 hatten den gleichen Inhalt.

Durch die Änderung der Verordnung vom 09.04.2020 wurde folgende Regelung getroffen: Gemäß § 6 Abs. 2 durften Kinder unter 16 Jahren einmal am Tag von einer nahen stehenden Person für eine Stunde Besuch empfangen, allerdings nicht von einer Person mit Atemwegsinfektionen. Schwerstkranke durften, insbesondere zur Sterbebegleitung, Besuch von Urkundspersonen sowie nach ärztlicher Genehmigung von ihnen nahestehenden Personen empfangen. Zudem regelte Abs. 3 für Pflegeheimen und besonderen Wohnformen, dass im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohner/-innen der Betreiber der Einrichtung die Besuchsregelung nach Satz 1 einschränken oder ein Besuchsverbot gemäß Absatz 1 vorbehaltlich des Absatzes 2 festlegen kann. Ein Besuchsverbot musste aber gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt werden. Alle übrigen Regelungen galten unverändert fort.

Mit der sechsten Änderungsverordnung vom 07.05.2020 wurden in § 10 wesentliche Lockerungen vorgenommen:

PatientInnen in Krankenhäusern sowie BewohnerInnen von Pflegeheimen und besonderen Wohnformen durften täglich von einer Person - nunmehr zeitlich unbegrenzt - Besuch empfangen. Im Falle einer bestätigten COVID-19 Infektion in der Einrichtung konnte die Leitung der Einrichtung im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung für die Bewohnerinnen und Bewohner jedoch unter Beteiligung des zuständigen Gesundheitsamts, die Besuchsregelung einschränken oder ein Besuchsverbot festlegen. Maßnahmen mussten sich an Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts orientieren und durften nur zeitlich befristet erfolgen und mussten auch angezeigt werden. Schwerstkranke und Sterbende unterlagen keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch. Weiterhin galt auch, dass Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen, gegebenenfalls unter Auferlegung erforderlicher Verhaltensregeln, stets zulässig waren.

Mit der Änderung der Verordnung vom 28.05.2020 wurden die Leistungstypen besonderer Wohnformen im Sozialrecht konkretisiert.

Die am 27.06.2020 in Kraft getretenen SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung enthält keine Besuchsregelungen im engeren Sinne. Nach § 4 Nr. 6 besteht in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen für BesucherInnen sowie von PatientInnen beziehungsweise BewohnerInnen, sofern sie sich außerhalb ihres Zimmers aufhalten oder Besuch empfangen, eine Pflicht zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung.

2. Vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Regelumsetzungen in den 16 Bundesländern: Unter Einbeziehung und in Abstimmung mit welchen Interessenvertretungen, Institutionen und fachlicher Expertise wurden die in Berlin gültigen Regelungen erarbeitet?

Zu 2.:

Die in der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung getroffenen Regelungen basieren auf den durch das Robert-Koch-Institut als Bundesoberbehörde ausgesprochenen Empfehlungen zum Virus SARS-CoV-2 beziehungsweise zur Krankheit COVID-19. Zur Bewertung der Erforderlichkeit von Maßnahmen wurde und wird auf die Expertise aus den Berliner gesundheitsfachlichen Stellen zurückgegriffen. An der Erarbeitung der in der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung getroffenen Regelungen waren die einzelnen Ressorts beteiligt.

3. Wann wurden durch wen und in welcher Form die Hinweise des Robert-Koch-Institutes den Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen bekanntgegeben? Inwieweit haben diese empfehlenden oder verbindlichen Charakter?

Zu 3.:

Die Mitteilung und Multiplikation von Empfehlungen und Hinweisen des Robert-Koch-Institutes erfolgte und erfolgt eigenverantwortlich durch die jeweiligen Einrichtungen. Die SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung sieht die Berücksichtigung der einschlägigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts bei der Erstellung von Hygiene-Konzepten vor.

Für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und andere Einrichtungen sind die einschlägigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie in ihrer

jeweils geltenden Fassung verbindlich zu beachten und umzusetzen, soweit in der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung nichts Abweichendes geregelt ist.

4. In welchem Vorrangigkeitsverhältnis stehen Besuchsrechte zu den Hygieneregeln? Welchen Stellenwert nehmen hierbei das Hausrecht und die Fürsorgepflichten ein?

Zu 4.:

Die in der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung getroffenen Besuchsregelungen setzen Grenzen für einen angemessenen, die unterschiedlichen Interessenlagen berücksichtigenden Umgang mit den Anforderungen der COVID-19-Pandemie. Insgesamt ergänzen dabei Hygieneregeln und Besuchsregelungen einander. Besuchsregelungen heben aber die sonstigen Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Ausgestaltung der Besuchsmöglichkeiten in Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen nicht auf. Die genauen Grenzen der wechselseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere in mehrpoligen Interessenskonstellationen, lassen sich aber nicht generell-abstrakt bestimmen, sondern nur unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalls.

5. Welche idealtypischen Besuchsregelungen hinsichtlich Art und Weise sowie Dauer und Häufigkeit gibt es, hält der Senat mehrwöchige oder monatelange Besuchsverbote und zumindest umfassende Einschränkungen für vertretbar? Gibt es Ausnahmen in der Bewertung bei Besuchsregelungen von demenziell Erkrankten?

Zu 5.:

Die äußere Grenze des zulässigen Besuchs in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen stellen die jeweils geltenden Regelungen in den SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnungen dar. Zwischenzeitlich war es erforderlich, Besuche stark einzuschränken, um das Infektionsrisiko für Risikogruppen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zu minimieren.

Schwerstkranke und Sterbende unterlagen und unterliegen nach den Regelungen der Verordnungen keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch. Die Bewertung einer Erkrankung als „schwerst“ im Sinne der Verordnung kann allerdings nur im Einzelfall und unter Berücksichtigung aller Umstände erfolgen.

Nach dem derzeitigen Stand der COVID-19-Pandemie sollen Besuche gerade ermöglicht werden. Dabei besteht die große Herausforderung, den Anforderungen des Infektionsschutzes und dem Bedürfnis nach sozialen Kontakte gleichermaßen gerecht zu werden. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen herausgegeben in Umsetzung von § 2 Abs. 3 der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung.

6. Welche Rolle kommt jeweils den beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) angesiedelten Aufsichten für Heime und Krankenhäuser sowie den bezirklichen Gesundheitsämtern zu?

Zu 6.:

Die Aufgaben und ordnungsrechtlichen Befugnisse der Heimaufsicht ergeben sich aus dem Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz - WTG) und den dazugehörigen Rechtsverordnungen. Die Heimaufsicht ist ständiger Ansprechpartner für Einrichtungen, Bewohner, Angehörige oder Betreuer zu allen Fragen rund um das WTG und den dazugehörigen Rechtsverordnungen. Zudem unterstützt und berät die Heimaufsicht in Fällen von Problemlagen bei PSA, Personal oder der Bewohnerversorgung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Es werden Hilfestellungen bei der Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den zuständigen Gesundheitsämtern angeboten.

Bei Konflikten zwischen Angehörigen und Einrichtungen zum Thema Besuchsregelungen, wirkt die Heimaufsicht durch Beratung auf individuelle Lösungen hin, die Bewohnerschutz und Bewohnerrechte gleichermaßen berücksichtigen. Durch Einbindung der Heimaufsicht in den Krisenstab der SenGPG verfügt die Heimaufsicht über aktuelle und relevante Informationen.

Die Krankenhausaufsicht ist zuständig für die ordnungsbehördlichen Genehmigungen von Krankenhäusern bzw. deren Teilbereichen. Dabei müssen Neu- sowie Umbauten bzw. Nutzungsänderungen beantragt werden. Diese werden genehmigt, sofern diese konform mit den Mindestanforderungen der Krankenhaus-Verordnung (KhsVO) gehen. Sollte von dieser in einzelnen Punkten aus zwingend notwendigen Gründen abgewichen werden, so besteht die Möglichkeit über einen Antrag auf Dispens von diesen abzuweichen. Weiterhin genehmigt die Krankenhausaufsicht auf Antrag Zahl und Fachabteilungszugehörigkeit von Krankenhausbetten. Die Krankenhausaufsicht bearbeitet Beschwerden innerhalb ihrer Zuständigkeit. Die bezirklichen Gesundheitsämter sind für die Kontrolle der Einhaltung krankenhaushygienischer Vorgaben zuständig.

7. Mit wie viel Personal, welchen Rechten und Handlungsoptionen sind jeweils Heim- und Krankenhausaufsicht sowie die zwölf Berliner Gesundheitsämter im Normalbetrieb und im Kontext der Corona-Pandemie ausgestattet?

Zu 7.:

Der Bereich der Heimaufsicht verfügt derzeit im Normalbetrieb über folgendes Personal: Einen Leiter der Heimaufsicht, zwei Sachgebietsleiter und 18 Sachbearbeiter. Im Kontext der COVID-19-Pandemie gab es keine Veränderungen der aufgezählten Stellen zum Normalbetrieb. Die Rechte und Befugnisse der Heimaufsicht ergeben sich aus den §§ 17 bis 26 WTG.

Die Krankenhausaufsicht verfügt über 4,5 VZÄ. Die Referatsleitung wird durch einen Arzt in der Laufbahn Ärztlicher Dienst wahrgenommen. Die Krankenhausaufsicht ist neben den bezirklichen Gesundheitsämtern eine der beiden zuständigen Ordnungsbehörden. Rechte und Befugnisse sind durch Allgemeine Sicherheits- und Ordnungsgesetz sowie dem dazugehörigen Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben festgelegt. Ferner wird für die fachliche Beurteilung die Krankenhaus-Verordnung des Landes Berlin herangezogen.

8. Wie hat sich das Beschwerdeaufkommen jeweils bei der Heimaufsicht, Krankenhausaufsicht und den bezirklichen Gesundheitsämtern seit Beginn der Corona-Pandemie wöchentlich entwickelt?

Zu 8.:

Seit 16.03.2020 sind bei der Heimaufsicht 194 Beschwerden eingegangen.

KW	Anzahl der eingegangenen Beschwerden
12	7
13	12
14	12
15	8
16	12
17	21
18	8
19	16
20	22
21	13
22	11
23	26
24	7
25	12
26	7
SUMME	194

Bei der Krankenhausaufsicht sind im Pandemiekontext vier Beschwerden bearbeitet worden.

9. Welche durchschnittliche Bearbeitungsdauer haben die Fälle zu 8.? Welche Möglichkeiten der Schnellbearbeitung in dringenden Fällen gibt es?

Zu 9.:

Hierzu können keine konkreten Zeitangaben gemacht werden. Über 50 % der Beschwerden wurden innerhalb eines Tages erledigt. 79 % aller Beschwerden die zwischen dem 16.03.2020 und 25.06.2020 bearbeitet wurden, benötigten eine Bearbeitungszeit von 7 Tagen oder weniger. Eine zeitnahe Eingangsbestätigung bei schriftlichen Beschwerdeeingaben gehört zum Standardvorgehen, soweit die Kontaktdaten des Beschwerdeführers bekannt sind. Die Bearbeitungsdauer ist abhängig von unterschiedlichen Faktoren wie den konkreten Beschwerdeinhalt und dem Umfang der zur Bearbeitung notwendigen Prüfungsschritte. Auch die vom Beschwerdeführer gewählten Kontaktform kann Einfluss auf die Bearbeitungsdauer haben. Eine telefonische Beratung kann bereits ausreichend sein um eine Beschwerde abschließend zu bearbeiten. In anderen Fällen sind schriftliche Stellungnahmen abzufordern und zu prüfen oder es wird eine umfassende Prüfung vor Ort als Maßnahme gewählt. Sollten durch die Prüfungen Mängel nach dem WTG festgestellt werden, ist gemäß § 21 WTG den betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen eine angemessene Frist zur Mängelbeseitigung zu setzen.

In dringenden Fällen handelt die Heimaufsicht umgehend, auch außerhalb der üblichen Erreichbarkeit. Dafür sind aktuell von Montag bis Freitag Dienstzeiten von 9-20 Uhr sichergestellt und an den Wochenenden eine Rufbereitschaft zwischen 9-18 Uhr eingerichtet.

Die Bearbeitungsdauer der genannten vier Beschwerden im Bereich der Krankenhausaufsicht bewegt sich in einem Zeitrahmen von 3 bis 8 Tagen. Zum Teil war keine Bearbeitung möglich, da, auch auf Nachfrage, die betroffene Einrichtung namentlich nicht benannt wurde.

10. In der Eindämmungsverordnung sind „Schwerstkranke“ und „Sterbende“ von den Besuchsregelungen ausgenommen – welche Definition von „Schwerstkranke“ wird hier zugrunde gelegt bzw. soll entsprechend Anwendung finden?

Zu 10.:

Die Bewertung einer Erkrankung als „schwerst“ im Sinne der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung kann nur im Einzelfall erfolgen.

11. Wie steht der Senat zur Forderung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO), wonach Besuchsregelungen unter Berücksichtigung der örtlichen Lage klar durch die Politik vorgegeben und nicht in das Ermessen der Einrichtungen gestellt werden sollen?

Zu 11.:

Besuchsregelungen müssen immer die einzelfallbezogenen Gegebenheiten berücksichtigen. Die Entscheidung über konkrete Regelungen kann daher nur von Verantwortlichen vor Ort getroffen werden. Zur Sicherstellung angemessener Besuchsregelungen sind bereichsspezifische Hygienerahmenkonzepte, die auch Vorgaben zu Zutritts- und Besuchsregelungen umfassen, geeignetes Mittel. Derartige Rahmenkonzepte erarbeiten die obersten Landesbehörden.

12. In welcher Form und welchem Umfang unterstützen der Senat und die Bezirke durch zusätzliche Sachmittel, z. B. für bauliche Maßnahmen zur Umsetzung von Hygienekonzepten?

Zu 12.:

Die Verantwortung für die Umsetzung von Hygiene-Maßnahmen liegt bei der jeweiligen Einrichtung. Umbauten von Gebäuden dürften ganz regelmäßig nicht erforderlich sein.

Berlin, den 02. Juli 2020

In Vertretung  
Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung