

**Tischvorlage für die Sitzung des Senats am 26.01.2021  
„Änderung der Corona-VO in Bezug auf  
Pflegeeinrichtungen“**

**A. Problem**

Alte und pflegebedürftigen Menschen sind durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Dies erfordert auch weiterhin besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in Pflegeeinrichtungen zu erschweren und Infektionsketten möglichst früh zu durchbrechen.

Die geltende Corona-VO verhält sich bislang nicht zum Umgang mit den Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI)<sup>1</sup> in den Pflegeeinrichtungen, an denen die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven sich in ihrer Arbeit orientieren.

**B. Lösung**

Aus Sicht der Senatorin für Soziales, Jugend Integration und Sport ist zur Klarstellung in die Corona-VO aufzunehmen, dass die Richtlinien und Empfehlungen des RKI verbindlich sind. Auf gleichgeartete Regelungen anderer Länder wird hingewiesen: wie z.B. in Hamburg, siehe § 30 Absatz 4 Nummer 3 der CoronaVO HH.

Die Regelung in § 11 der geltenden Corona-VO wird dann zu § 11 Absatz 1. In einem neu aufzunehmenden Absatz 2 wird eine Regelung zur Umsetzung der RKI-Empfehlungen in Pflegeeinrichtungen geschaffen. Die Überschrift wird von „Einrichtungen der Tagespflege“ in „Pflegeeinrichtungen“ geändert.

Auf der Grundlage von § 28a Abs. 1 Nr. 15 Infektionsschutzgesetz regelt § 11 (neu) Vorgaben für Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie ähnliche Einrichtungen. Dort befinden sich oftmals vorübergehend oder dauerhaft vulnerable und daher besonders zu schützende Personengruppen. Aus diesem Grund gibt § 11 den Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe auf, unter Beachtung der Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag des Coronavirus zu vermeiden. Dahingehende Maßnahmen sind zum Schutz von Bewohnern, nicht zuletzt aber auch des Personals der auch für die Bekämpfung der Pandemie besonders wichtigen Einrichtungen und folglich der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems notwendig.

---

<sup>1</sup> RKI, Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Stand: 08.12.2020), [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile).

Danach würde die Neufassung des § 11 wie folgt lauten:

**§ 11**  
**Pflegeeinrichtungen**

*(1) Tagespflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 2 des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes ist der Betrieb gestattet. Die Handlungshilfe für Einrichtungen der Tagespflege des zuständigen Gesundheitsamtes ist im Betriebsablauf umzusetzen. Danach soll der Betrieb in der Regel auf die Hälfte der im Versorgungsvertrag vereinbarten Plätze begrenzt sein; eine darüber hinaus gehende Belegung von Plätzen ist zulässig, soweit die Vorgaben der Handlungshilfe nach Satz 2 eingehalten werden können und die personellen Ressourcen ein solches Vorgehen erlauben.*

*(2) Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis Nummer 3 haben die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag des Coronavirus SARS-CoV-2 zu erschweren. Hierbei sind die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten. Abweichungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und 3 sind zulässig, wenn die örtlichen Gegebenheiten es erfordern.*

Der Titel der Vorschrift wäre demnach inhaltlich erweitert. Der neue Absatz 1 der Vorschrift entspräche der insoweit unveränderten bisherigen Regelung. In Absatz 2 der Vorschrift wird eine Regelung zur verbindlichen Umsetzung der RKI-Empfehlungen getroffen. Die Abweichungen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe liegen darin begründet, dass nicht in allen Angeboten Menschen leben, die zur Risikogruppe gehören und die Einrichtungen sehr heterogen sind hinsichtlich ihrer Platzzahl, räumlichen Gegebenheiten sowie Anwesenheitszeiten von Mitarbeitenden vor Ort.

Empfohlen wird im thematischen Zusammenhang als redaktionelle Änderung ferner, im Titel des Zweiten Teils der geltenden Corona-Verordnung das Wort „Pflegeheim“ zu ersetzen durch das Wort „Pflegeeinrichtungen“.

**C. Alternativen**

Alternativen werden nicht empfohlen.

**D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung**

Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen sind mit dem Vorhaben nicht verbunden. Genderbezogene Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung liegen nicht vor.

**E. Beteiligung / Abstimmung**

Die Vorlage ist von ihrem Inhalt auf Arbeitsebene mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz abgestimmt. Die Senatorin für Justiz und Verfassung hat den Entwurf der Regelung rechtsförmlich geprüft.

**F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz**

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

**G. Beschluss**

1. Der Senat stimmt der von der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport vorgeschlagenen Neufassung des § 11 und der damit verbundenen Anpassung der Vierundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierundzwanzigste Coronaverordnung) zu.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die notwendigen Änderungen in der Vierundzwanzigsten Coronaverordnung vorzunehmen.

## **Sechste Verordnung zur Änderung der Dreiundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

Vom **XX.** Januar 2021

Auf Grund des § 32 Satz 1 und 2 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 § 6 Satz 1 der Verordnung über die zuständigen Behörden nach dem Infektionsschutzgesetz vom 11. September 2018 (Brem.GBl. S. 425 — 2126-e-1), die durch Verordnung vom 12. Mai 2020 (Brem.GBl. S. 292) geändert worden ist, wird verordnet:

### **Artikel 1**

Artikel 2 der Fünften Verordnung zur Änderung der Dreiundzwanzigsten Coronaverordnung vom 21. Januar 2021 (Brem.GBl. S. 27) wird aufgehoben.

### **Artikel 2**

Die Dreiundzwanzigste Coronaverordnung vom 15. Dezember 2020 (Brem.GBl. S. 1634), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Januar 2021 (Brem.GBl. S. 27) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Personen ab einem Alter von 16 Jahren erfüllen die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch Tragen einer OP-Maske, einer Maske der Standards „KN95/N95“, „FFP2“ oder eines gleichwertigen Schutzniveaus (medizinische Gesichtsmaske); Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig. Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren können die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch durch Tragen einer textilen Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie, erfüllen; geeignet sind auch Schals, Tücher, Buffs, aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbst hergestellte Masken oder Ähnliches.“

2. § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11

### **Pflegeeinrichtungen**

(1) Tagespflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 2 des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes ist der Betrieb gestattet. Die Handlungshilfe für Einrichtungen der Tagespflege des zuständigen Gesundheitsamtes ist im Betriebsablauf umzusetzen. Danach soll der Betrieb in der Regel auf die Hälfte der im Versorgungsvertrag vereinbarten Plätze begrenzt sein; eine darüber

hinaus gehende Belegung von Plätzen ist zulässig, soweit die Vorgaben der Handlungshilfe nach Satz 2 eingehalten werden können und die personellen Ressourcen ein solches Vorgehen erlauben.

- (2) Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis 3 haben die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag des Coronavirus SARS-CoV-2 zu erschweren. Hierbei sind die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten. Abweichungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und 3 sind zulässig, wenn die örtlichen Gegebenheiten es erfordern.“
3. In § 17 Absatz 2a Satz 1 und Absatz 5 Satz 1 wird jeweils nach der Angabe „§ 3 Absatz 2“ die Angabe „Satz 2“ eingefügt.

### **Artikel 3**

- (1) Artikel 1 dieser Verordnung tritt am 29. Januar 2021 in Kraft.
- (2) Artikel 2 dieser Verordnung tritt am 1. Februar 2021 in Kraft.

Bremen, den XX. Januar 2021

Die Senatorin für Gesundheit,  
Frauen und Verbraucherschutz

## **Begründung der Sechsten Verordnung zur Änderung der Dreiundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

Die vorliegende Begründung stellt eine allgemeine Begründung im Sinne von § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (im Folgenden: IfSG) 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, dar. Danach sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

Die in dieser Verordnung und auch bereits seit der Neunzehnten Coronaverordnung getroffenen Neuregelungen setzen bundesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen um, die nach § 28a Absatz 3 Satz 8 IfSG bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen im gesamten Bundesgebiet anzustreben sind.

Seit dem 25. März 2020 sind in Bremen mindestens 253 Todesfälle aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu beklagen (Stand: 25.01.2021, 9:00 Uhr).

Aktuell liegt der 7-Tage-Inzidenzwert in der Stadt Bremen bei 71,4 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Stand: 25.01.2021, 9:00 Uhr). Für die Stadt Bremerhaven liegt der 7-Tage-Inzidenzwert bei 71,3 (Stand: 25.01.2021, 9:00 Uhr).

### **Zu Artikel 1:**

Artikel 2 der Fünften Verordnung zur Änderung der Dreiundzwanzigsten Coronaverordnung vom 21. Januar 2021 (Brem.GBl. S. 27) wird insgesamt aufgehoben, insbesondere weil der dort geänderte § 3 Absatz 3 nunmehr durch Artikel 2 eine differenzierte Fassung erhalten soll.

### **Zu Artikel 2:**

Zu Nummer 1:

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hat sich in der Vergangenheit in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Vor dem Hintergrund möglicher besonders ansteckender Mutationen des Virus soll der über das Tragen einer Maske erzielbare Schutz vor Verbreitung und Ansteckung fokussiert werden. Daher soll die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dahingehend spezifiziert werden, dass statt einer einfachen Mund-Nasen-Bedeckung die Verwendung einer medizinischen Gesichtsmaske verpflichtend eingeführt wird. Medizinische Masken, also sogenannte OP-Masken, Masken des Standards KN95/N95 oder FFP2 oder solche eines gleichwertigen Schutzniveaus bieten einen wirkungsvolleren Schutz als sogenannte Alltagsmasken. Nicht zugelassen sind Masken mit einem Ausatemventil, weil sie zwar die Trägerin und den Träger schützen, jedoch den Menschen in der Umgebung keinerlei Schutz bieten.

Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Jahres sollen nicht verpflichtet werden, medizinische Masken zu tragen. Zum einen sind ihre Lungen noch nicht

derart ausgeprägt, so dass sie in der Regel keine so große Viruslast tragen wie Erwachsene. Zum anderen können die Lungen, die noch in der Entwicklungsphase sind, durch diese Masken einen Schaden erleiden.

Zu Nummer 2:

Alte und pflegebedürftigen Menschen sind durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Dies erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in Pflegeeinrichtungen zu erschweren und Infektionsketten möglichst früh zu durchbrechen.

Daher sind die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI)<sup>1</sup> in den Pflegeeinrichtungen, an denen die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven sich in ihrer Arbeit orientieren, verbindlich in die Verordnung aufzunehmen. Dies wird mit der nun vorgenommenen Änderung erreicht. Abweichungen sind aus Gründen der Verhältnismäßigkeit möglich, sofern erforderlich.

Zu Nummer 3:

Es handelt sich um eine Anpassung des § 17 an die neue Regelung zur Maskentragepflicht in § 3 Absatz 2 für Schülerinnen und Schüler. Danach besteht für diese unabhängig von ihrem Alter innerhalb von Schulen nicht die Pflicht zum Tragen medizinischer Masken nach § 3 Absatz 2 Satz 1. Ausreichend ist in diesem Fall allein das Tragen von „Alltagsmasken“ im Sinne § 3 Absatz 2 Satz 2.

### **Zu Artikel 3:**

Artikel regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung, nämlich das Außerkrafttreten des Artikel zwei der Fünften Änderungsverordnung und das Inkrafttreten des Artikel 2.

Bremen, den 26. Januar 2021

Die Senatorin für Gesundheit,  
Frauen und Verbraucherschutz

---