

## **Verordnung zum Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Einrichtungen, Angeboten, Diensten und Leistungen der Rechtskreise SGB IX, SGB XI und SGB XII (Pflege und Soziales Corona-VO M-V)**

**Vom 24. November 2021**

GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. B 2126 - 13 - 57

Aufgrund des § 32 Satz 1 und Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, in Verbindung mit § 12 Absatz 3 der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 23. November 2021 (GVObI. M-V S. 1534), verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport:

### **§ 1 Anwendungsbereich**

Diese Verordnung gilt für folgende Einrichtungen, Angebote, Dienste und Leistungen:

1. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 Absatz 1 SGB XI,
2. teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 Absatz 1 SGB XI in Verbindung mit § 41 Absatz 1 SGB XI,
3. von Anbietern verantwortete ambulante Wohngemeinschaften,
4. ambulante Pflegedienste im Sinne des § 72 Absatz 1 SGB XI,
5. aufgrund § 2 Unterstützungsangebotelandesverordnung M-V anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag,
6. besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen,
7. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen,
8. Tagesgruppen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen,
9. sonstige Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen,
10. Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII,
11. Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung,
12. Hilfsangebote durch familienentlastende Dienste, die darauf gerichtet sind, die Angehörigen von Menschen mit Behinderungen durch die Übernahme von Aufsichtstätigkeiten zu entlasten,
13. weitere Angebote nach Teil 2 des SGB IX und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII,
14. Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke nach § 51 SGB IX und
15. stationäre und mobile Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsberatung und der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.

### **§ 2 Hygiene- und Schutzkonzept**

(1) Die in § 1 genannten Einrichtungen, Angebote, Dienste und Leistungen haben ein einrichtungs- beziehungsweise angebotsspezifisches Hygiene- und Schutzkonzept zu erstellen und fortwährend anzupassen, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts sowie der Empfehlungen des Sachverständigenremiums Pflege und Soziales nach § 17 umsetzt. Dieses ist nach Aufforderung der zuständigen Gesundheitsbehörde im Sinne von § 2 Absatz 1 Infektionsschutzausführungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern vorzulegen.

(2) Soweit die in § 1 genannten Einrichtungen, Angebote und Dienste aufgrund von § 28b Absatz 2 Satz 7 Infektionsschutzgesetz verpflichtet sind, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen, soll dieses Inhalte des durch das Sachverständigenremium Pflege und Soziales nach § 17 in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung erarbeiteten Rahmen-testkonzepts in der jeweils aktuellen Fassung berücksichtigen.

### **§ 3 Besuchs- und Betretensregelungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

(1) Der Besuch und das Betreten von Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, erlaubt, soweit sich aus Absatz 3 und 4 sowie den §§ 4 bis 6 keine Einschränkungen ergeben.

(2) Einschränkungen der täglichen Besuchszeiten in Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind unzulässig. Jedem Bewohnenden ist die Möglichkeit zu eröffnen, Besuch sowohl im Gebäude als auch auf den Freiflächen empfangen zu können.

(3) Soweit die Einrichtungsleitung die in Absatz 2 benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem dort genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Hygiene- und Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige ist darzulegen, was die Hinderungsgründe sind, inwieweit die Einrichtungsleitung Besuche zulassen kann und wie sie beabsichtigt, den berechtigten

Interessen der Bewohnenden nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen.

(4) Die Möglichkeit des Besuchs der Bewohnenden kann grundsätzlich nur bei einem aktiven Coronavirus SARS-CoV2-Infektionsgeschehen in der jeweiligen vollstationären Einrichtung vorübergehend vollumfänglich ausgeschlossen werden.

#### § 4

##### **Einschränkungen der Besuchs- und Betretensmöglichkeiten von vollstationären Pflegeeinrichtungen**

(1) In Landkreisen und kreisfreien Städten, die nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Corona-LVO M-V an drei aufeinanderfolgenden Tagen der Stufe 3 zugeordnet werden, dürfen täglich höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnenden, die nicht dauerhaft festzulegen sind, gleichzeitig die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 betreten. Abweichend von § 16 Absatz 1 besteht für die Besuchspersonen die Pflicht, Mund und Nase dauerhaft mit einer FFP2- oder FFP3-Maske zu bedecken, soweit sie nicht geimpfte oder nicht genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung sind. Besuchsperson im Sinne dieser Verordnung ist auch, wer die Einrichtung aus anderen Gründen als zum Besuch einer Bewohnerin oder eines Bewohners zu betreten beabsichtigt und soweit das Betreten nicht wegen eines unaufschiebbaren Grundes ohne jede Zeitverzögerung erfolgen muss (zum Beispiel medizinischer Notfall oder Gefahrenabwehr).

(2) In Landkreisen und kreisfreien Städten, die nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Corona-LVO M-V an drei aufeinanderfolgenden Tagen der Stufe 4 zugeordnet werden, dürfen täglich höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnenden, die dauerhaft für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen festzulegen sind, die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 betreten. Abweichend von § 16 Absatz 1 besteht für die Besuchspersonen die Pflicht, Mund und Nase dauerhaft mit einer FFP2- oder FFP3-Maske zu bedecken. Der Besuch soll in einem hierfür vorgesehenen Besuchszimmer stattfinden, wobei nach jedem Besuch das Zimmer zu desinfizieren und stoßweise zu lüften ist. Ausnahmen von der Nutzung eines Besuchszimmers sind aus Gründen einer unzureichenden Mobilität des Bewohnenden oder soweit kein Besuchszimmer vorhanden ist oder nicht eingerichtet werden kann, zulässig. Ein Einzelzimmer des Bewohnenden steht einem Besuchszimmer gleich, soweit der Besuch durch Personal der Einrichtung auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird.

(3) Der sozialen Isolation der Bewohnenden ist entgegenzuwirken. Deshalb sollen die Einrichtungsleitungen, soweit ein Besuch nach den Absätzen 1 und 2 nicht möglich ist, Besuche, in deren Rahmen eine Infektionsmöglichkeit ausgeschlossen ist (beispielsweise Besuche am geschlossenen Fenster), für eine feste Besuchsperson zulassen.

(4) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1 und 2 bleiben in Kraft, bis die dort genannte risikogewichtete Einstufung für mindestens fünf Tage dauerhaft unterschritten worden ist.

(5) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1 Satz 2 und 2 Satz 2 umfassen grundsätzlich auch

1. das Betreten zum Zwecke der Aufrechterhaltung des Betriebes (zum Beispiel Warenlieferungen, notwendige Reparaturen, Reinigung),
2. das Betreten zum Zwecke der Rechtspflege,
3. Situationen, in denen ein Besuch der pflegebedürftigen Person aufgrund gesundheitlicher Umstände keinen Aufschub duldet (zum Beispiel Sterbebegleitung),
4. die Begleitung und den Besuch Minderjähriger,
5. medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen,
6. Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Friseurdienstleistungen und medizinisch, therapeutisch oder pflegerisch notwendige Fußpflegebehandlungen) und
7. Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der stationären Einrichtung übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der Pflegebedürftigen).

Soweit aufgrund von § 28b Absatz 2 Infektionsschutzgesetz eine Pflicht zur Testung besteht, bleibt diese unberührt. Im Übrigen gelten die Einschränkungen der Absätze 1 und 2 sowie § 3 Absatz 2 in den Fällen des Betretens nach Satz 1 nicht.

#### § 5

##### **Testungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

(1) Hinsichtlich der Testpflichten beim Betreten einer Einrichtung nach § 1 Nummer 1 wird auf § 28b Absatz 2 und 3 Infektionsschutzgesetz hingewiesen. Der Einrichtungsträger kann einrichtungsspezifische Regelungen insbesondere in Bezug auf fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen im Rahmen seines Testkonzepts fassen.

(2) Unter Berücksichtigung des § 28b Absatz 2 Satz 8 Infektionsschutzgesetz sind Besuchspersonen gehalten, einen den Anforderungen nach § 28b Absatz 2 Satz 1 Infektionsschutzgesetz genügenden Test vorrangig in hierfür eingerichteten Teststellen (zum Beispiel Testzentren, Apotheken) vornehmen zu lassen. Soweit ein Betreten nicht zum Zwecke des Besuches und ausnahmsweise zur Vermeidung einer unvermeidbaren Zeitverzögerung wegen eines unaufschiebbaren Grundes ohne Testung erfolgt soll dies durch die Einrichtung unter Angabe der maßgeblichen Begründung im Rahmen der Tagesanwesenheitsliste nach § 6 Absatz 4 dokumentiert werden.

(3) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, zweiwöchentlich die Gesamtzahl der vorgenommenen Testungen, die Anzahl der vorgenommenen Testungen je Testgruppen (zum Beispiel Personal, Besuchspersonen, Bewohnende) und die Gesamtzahl der positiven sowie negativen Testungen unter Ausweisung der genutzten Testung (PoC-Antigen-Test oder Nukleinsäurenachweis) zu erfassen und der Universitätsmedizin Greifswald im Rahmen des Projekts „Zentrale Erfassung von COVID-19 Antigen-Schnelltests (ZEPOCTS)“ zu melden. Das Weitere ist der Internetseite <https://www.zepocts.de> zu entnehmen.

## § 6

### Weitere Schutzmaßnahmen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Jede Person, die die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 betritt, ist vor dem ersten Betreten durch das Personal der Einrichtung in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen zu unterweisen.

(2) Jede Person, die die Einrichtung betritt, hat gegenüber der Einrichtungsleitung zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID-19 vereinbaren Symptome wie beispielsweise Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Coronavirus SARS-CoV-2 ist. Die Erklärung nach Satz 1 kann auch in elektronischer Form oder durch spezifische Anwendungssoftware erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass die Person über die hiermit zugleich verbundene Erklärung über die eigene Symptomfreiheit nach Satz 1 belehrt wurde, die Daten datenschutzkonform erfasst und hinreichend präzise dokumentiert werden. Vor der erstmaligen Bestätigung in elektronischer Form ist die Person zu belehren, dass hiermit zugleich die Erklärungen nach Satz 1 zur eigenen Symptomfreiheit, zu einem möglichen Ansteckungsverdacht sowie zu Kontakten mit am Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Personen verbunden sind.

(3) Für die Bewohnenden sowie das Personal ist täglich eine Symptomkontrolle durchzuführen. Personal und Bewohnende mit COVID-19 vereinbaren Symptomen sind unverzüglich vom übrigen Personal und den übrigen Bewohnenden abzusondern. Es erfolgt vor allem zur Vermeidung einer Unterversorgung der Bewohnenden der Einrichtung nach § 1 Nummer 1 infolge einer Quarantäne des Personals und der Weiterverbreitung des Virus in der Einrichtung unverzüglich eine Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit einem Nukleinsäurenachweis. Das Auftreten von mit COVID-19 vereinbaren Symptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust ist zu dokumentieren (Symptomtagebuch).

(4) Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten und mit Ausnahme der Bewohnenden und des Personals der Einrichtung werden alle Besuchspersonen für jeden Fall des Betretens der Einrichtung nach § 1 Nummer 1 in einer Tagesanwesenheitsliste erfasst, die die folgenden Angaben enthalten muss: Vor- und Familienname, vollständige Anschrift, Telefonnummer und Daten zum Impf-, Sero- oder Teststatus der Person sowie die maßgebliche Begründung für den Fall des Betretens der Einrichtung ohne vorherige Testung im Sinne des § 5 Absatz 2. Die jeweiligen Tageslisten sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Besucher, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht von der Gesundheitsbehörde angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten. Die verpflichtende Dokumentation zur Kontaktnachverfolgung nach Satz 1 kann auch in elektronischer Form oder durch spezifische Anwendungssoftware erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass die Daten datenschutzkonform erfasst, die Erreichbarkeit der

Kontaktpersonen hinreichend präzise dokumentiert, und die Daten im Falle des Infektionsgeschehens unmittelbar dem zuständigen Gesundheitsamt in einer für dieses geeigneten Art und Weise zur Verfügung gestellt werden.

(5) Die Einrichtungsleitung wirkt darauf hin, dass

1. die ihnen anvertrauten Bewohnenden vorhandene Freiflächen des Grundstücks der Einrichtung unter Einhaltung der Hygienebestimmungen nutzen können, soweit die Nutzung nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist,
2. die Privatsphäre der Bewohnenden und ihrer Besuchspersonen im Rahmen des Besuchs geschützt wird,
3. die Besuchs- und Betretensregelungen nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden sind und ein Verlassen der Einrichtung, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, möglich ist, soweit es nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist und
4. Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Bewohnenden und ihren Besuchspersonen nicht ausgeschlossen werden.

(6) Die Einrichtungsleitung stellt eine strikte Einhaltung der Hygieneregeln insbesondere auch im Rahmen der Arbeitspausen in der Einrichtung sicher.

(7) Die Einrichtungsleitung stellt sicher, dass das Personal im Rahmen der Unterweisung über die Gesundheitsgefährdung bei der COVID-19-Erkrankung aufgeklärt sowie über die Möglichkeit einer Schutzimpfung informiert und beraten wird. Dabei ist auch auf die besondere Sensibilität im Hinblick auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen einzugehen.

(8) Soweit eine Isolationsmaßnahme bei Neuaufnahme oder nach Rückkehr der Pflegebedürftigen in die Einrichtung zur Minimierung eines potentiellen Viruseintrages insbesondere aufgrund einer Zuordnung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Corona-LVO M-V in Stufe 4 beziehungsweise zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 unerlässlich ist, soll die Dauer der Isolationsmaßnahme möglichst gering sein und in der Regel 14 Tage nicht überschreiten. Die Pflegebedürftigen sollen in diesen Fällen bei Neuaufnahme oder nach Rückkehr in die Einrichtung innerhalb von fünf Tagen das erste Mal getestet (PoC-Antigen-Test) werden. Die Dauer der Isolation ist bei zweifach negativer Testung (PoC-Antigen-Tests) soweit möglich zu verkürzen. Von einer Isolationsmaßnahme für die Pflegebedürftigen bei deren Neuaufnahme oder Rückkehr in die Einrichtung soll unter folgenden Voraussetzungen abgesehen werden:

1. der Landkreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt, in dem beziehungsweise in der die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 ihren Sitz hat, ist nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Corona-LVO M-V der Stufe 1 bis Stufe 3 zugeordnet,
2. sie kommen nicht aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt in Mecklenburg-Vorpommern, der beziehungsweise die nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Co-

rona-LVO M-V der Stufe 4 zugeordnet werden; dies gilt für Gebietskörperschaften außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern entsprechend,

3. die Hygieneregeln werden eingehalten,
4. die Pflegebedürftigen sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptombefreiheit besteht und
5. das Absehen von einer Isolationsmaßnahme ist nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen.

(9) Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Einrichtunginterne Gruppenaktivitäten einschließlich der Mahlzeiten sind bei regelmäßigem Lüften der Räume nicht auf den Wohnbereich und auf Kleingruppen beschränkt.

(10) Soweit die Einrichtung von einem Infektionsgeschehen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen ist, hat sie nach Möglichkeit und unter Berücksichtigung prioritärer Infektionsschutzmaßnahmen die für eine Analyse des Infektionsgeschehens notwendigen Daten zum Infektionsgeschehen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu erheben und diesem nach Aufforderung zur Verfügung zu stellen.

(11) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, die durch das Personal und die Bewohnenden wahrgenommenen Auffrischungsimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Booster-Impfungen) zu erfassen und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport als Gesamtangabe differenziert nach Personal und Bewohnende zu melden. Das Nähere regelt ein Erlass des für Soziales zuständigen Ministeriums.

## § 7

### **Von Anbietern verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften**

In Einrichtungen nach § 1 Nummer 3 sollen nach Möglichkeit solche Maßnahmen durchgeführt werden, die einen mit den §§ 2 bis 6 vergleichbaren Schutz der Pflegebedürftigen gewährleisten können. Dabei sollen die Regelungen von § 16 Absatz 1 entsprechend Berücksichtigung finden.

## § 8

### **Ambulante Pflegedienste**

Für Einrichtungen nach § 1 Nummer 4 gelten § 5 Absatz 3 sowie § 6 Absatz 2, 3, 6, 7, 10 und 11 entsprechend.

## § 9

### **Besuchs- und Betretensregelungen für teilstationäre Pflegeeinrichtungen**

(1) Für Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 gelten § 3 Absatz 1 und 4, § 5 sowie § 6 Absatz 1 bis 7 sowie 9 bis 11 entsprechend.

(2) Die Einrichtungsleitung stellt sicher, dass Nutzerinnen und Nutzer vor der ersten Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen

der Einrichtung nach § 1 Nummer 2 über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die mit der Inanspruchnahme verbundene Erhöhung der Infektionsgefahr belehrt werden.

## § 10

### **Leistungen aufgrund § 2 Unterstützungsangebotlandesverordnung M-V anerkannter Unterstützungsangebote**

Für Angebote nach § 1 Nummer 5 gilt § 6 Absatz 1 bis 7 sowie 9 und 10 entsprechend. Eine Leistungserbringung von Leistungen nach § 1 Nummer 5 ist bei COVID-19 vereinbar Symptomatik bei einem der Beteiligten untersagt.

## § 11

### **Besuchs- und Betretensregelungen für besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen**

(1) Für Angebote nach § 1 Nummer 6 gelten die Regelungen gemäß §§ 3 bis 5 und 6 Absatz 1 bis 7, 9 bis 11 entsprechend.

(2) Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der besonderen Wohnform mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Angebotsinterne Gruppenaktivitäten einschließlich der Mahlzeiten sind bei regelmäßigem Lüften der Räume möglich.

(3) Isolationsmaßnahmen nach Rückkehr der Nutzenden in die besondere Wohnform kommen nur in Betracht, wenn der begründete Verdacht eines erhöhten Risikos des Viruseintrages besteht.

## § 12

### **Besuchs- und Betretensregelungen für Angebote für Menschen mit Behinderungen**

(1) Für Angebote nach § 1 Nummer 7 bis 9 gelten § 3 Absatz 1 und 4, § 5 sowie § 6 Absatz 1 bis 7, 9 bis 11 entsprechend.

(2) Die Angebotsleitung stellt sicher, dass Nutzerinnen und Nutzer der Angebote in Gruppen soweit möglich mit gleichbleibender Besetzung die Institution betreten und in Anspruch nehmen. § 9 Absatz 2 gilt entsprechend.

## § 13

### **Besuchs-, Betretens- und Leistungsregelungen für weitere soziale Angebote in den Rechtskreisen des SGB IX und des SGB XII**

(1) Für den Besuch und das Betreten von Angeboten nach § 1 Nummer 10 gilt § 12 entsprechend.

(2) Leistungen nach § 1 Nummer 11 bis 13 sind unter Anwesenheit der zu fördernden oder zu betreuenden Personen in derselben Räumlichkeit erlaubt, soweit bei dem Angebot kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht und die Nutzerinnen und Nutzer sowie gegebenenfalls Begleitpersonen gegenüber dem Personal mit Beginn der Förderung oder Betreuung bestätigen, dass bei ihnen keine mit COVID-19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktpersonen oder ansteckungsverdächtig für Coronavirus SARS-CoV-2 sind.

**§ 14****Besuchs- und Betretensregelungen für Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX**

(1) Der Besuch und das Betreten der Einrichtungen und Außenstellen des Berufsbildungswerks und des Berufsförderungswerks zu Zwecken der Durchführung des theoretischen und praktischen Präsenzangebotes und insbesondere von Abschluss- und Zwischenprüfungen von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, der Durchführung prüfungs- und maßnahmevorbereitender Betreuungsangebote, der Durchführung von in der Abschlussphase befindlichen berufsvorbereitenden Maßnahmen und Maßnahmen im Bereich Qualifizierung, Training und Integration sowie ferner der Durchführung von Konsultationen zur Vermeidung eines nach psychologischer und medizinischer Einschätzung unmittelbar zu befürchtenden Abbruchs einer Maßnahme, ist nach Maßgabe des § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 7 in Verbindung mit Nummer 4 Infektionsschutzgesetz unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. es besteht in der Einrichtung kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen,
2. das Hygiene- und Schutzkonzept nach § 2 umfasst auch Maßnahmen zur Verringerung der Aerosol-Belastung in den Innenräumen,
3. Nutzende und sonstige Betretende weisen keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auf,
4. es wird eine Tagesanwesenheitsliste geführt; § 6 Absatz 4 gilt insoweit entsprechend,
5. das Personal und die Rehabilitanden werden, soweit sie nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind, täglich mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet,
6. Nutzende werden vor der ersten Inanspruchnahme der Angebote der Einrichtung über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die mit einer Inanspruchnahme der Angebote verbundene Erhöhung der Infektionsgefahr belehrt sowie in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen und
7. es werden die Vorgaben des Hygiene- und Schutzkonzeptes und insbesondere der grundsätzliche Mindestabstand von 1,5 Meter zu anderen Personen eingehalten.

§ 5 Absatz 3 gilt entsprechend.

(2) Von der Zulassung sind der Internatsbetrieb und der kontaktfreie Rehabilitationssport im Innen- und Außenbereich umfasst.

**§ 15****Sozialberatung und Gesundheitsberatung**

(1) Beratungen in stationären und mobilen Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsbera-

tung und der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt unter Anwesenheit der beratenden und beratungssuchenden Personen in derselben Räumlichkeit sind unter der Voraussetzung zulässig, dass

1. Maßnahmen zur Einhaltung der gestiegenen Hygieneanforderungen und wirksame Schutzmaßnahmen für alle Anwesenden nach Absatz 2 ergriffen werden,
2. die beratungssuchenden Personen auf die Möglichkeiten des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts hingewiesen werden und
3. direkte Beratungen nach vorheriger telefonischer, schriftlicher oder elektronischer Terminvereinbarung durchgeführt werden, es sei denn, eine Beratung ohne vorherige Terminvereinbarung ist unaufschiebbar.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 1 sind insbesondere

1. die durchgängige Sicherstellung des erforderlichen Mindestabstandes von 1,5 Meter zwischen den beratungssuchenden Personen, ausgenommen zwischen Angehörigen eines Haushaltes,
2. das Vorhandensein eines Sitzplatzes für jede der beratungssuchenden Personen und
3. regelmäßiges Lüften der Räumlichkeiten.

**§ 16****Medizinischer Mund-Nase-Schutz und Mund-Nase-Bedeckung**

(1) Für Besuchspersonen und Personal der Einrichtungen und Angebote nach § 1 Nummer 1 bis 6 besteht die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts durch einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu bedecken; für Besuchspersonen, die die Einrichtung zum Zwecke des Besuches einer Bewohnerin oder eines Bewohners betreten, besteht diese Pflicht nur dann, wenn sie sich innerhalb der öffentlichen Gemeinschaftsräume und Verkehrsflächen der Einrichtung oder des Angebots aufhalten. Bei körpernahen Tätigkeiten haben das Personal der in Satz 1 genannten Einrichtungen und Angebote und Besuchspersonen mindestens eine FFP2-Maske zu tragen, soweit sie nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind. Für geimpfte und genesene Personen ist bei körpernahen Tätigkeiten auch das Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes zulässig, außer der Landkreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt, in dem beziehungsweise in der die Einrichtung oder das Angebot nach § 1 Nummer 1 bis 6 ihren Sitz hat, ist nach der risikogewichteten Einstufung nach § 1 Absatz 2 Corona-LVO M-V der Stufe 3 oder 4 zugeordnet. Außer während der Einnahme von Mahlzeiten besteht für Nutzende der Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 die Verpflichtung nach Satz 1, wenn in den Räumlichkeiten erforderliche Mindestabstände von 1,5 Metern nicht gewahrt werden können. Kinder bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres sind von der Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes oder einer FFP2- beziehungsweise FFP3-Maske befreit.

(2) Für Besuchspersonen und Durchführende der Angebote nach § 1 Nummer 7 bis 10 und 12 bis 15 besteht die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts durch einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2-beziehungsweise FFP3-Maske zu bedecken. Für Personal und Nutzende der Angebote nach § 1 Nummer 7 bis 10 und 12 bis 14 gilt diese Verpflichtung nur, soweit die Personen sich nicht innerhalb ihrer jeweiligen Gruppen- oder Schulräumlichkeit beziehungsweise unter Berücksichtigung des Mindestabstandes von 1,5 Meter an ihren dauerhaft zugewiesenen Arbeitsplätzen befinden; für Nutzende gilt die Verpflichtung außerdem nur, soweit ihnen das Tragen möglich ist. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Besuchspersonen, die aufgrund einer medizinischen oder psychischen Beeinträchtigung oder wegen einer Behinderung keinen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2-beziehungsweise FFP3-Maske tragen und dies durch eine amtsärztliche Bescheinigung nachweisen können, sind im Einzelfall von den Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 ausgenommen.

(4) Soweit das Tragen der in den Absätzen 1 und 2 genannten Schutzausrüstung nicht für die gesamte Dauer sichergestellt werden kann oder muss, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Mögliche Maßnahmen sind insbesondere die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.

(5) Das Tragen der in den Absätzen 1 und 2 genannten Schutzausrüstung erfolgt unter Berücksichtigung des Arbeitsschutzes. Soweit der Arbeitsschutz das Absetzen der Schutzausrüstung notwendig macht, gilt Absatz 4 entsprechend. Beschäftigte der Einrichtung, des Angebots oder des Dienstes können den medizinischen Mund-Nase-Schutz abnehmen, wenn sie sich allein in regelmäßig gelüfteten Räumlichkeiten befinden, zu denen nur das Personal Zutritt hat und die Hygienevorschriften eingehalten werden. Pausen können unter Einhaltung der Schutz- und Hygienevorschriften gemeinsam mit anderen Beschäftigten wahrgenommen werden, soweit der medizinische Mund-Nase-Schutz für die gesamte Dauer der Pause mit Ausnahme von Mahlzeiten getragen sowie die Räumlichkeit intensiv gelüftet und ein Abstand von mindestens 1,5 Meter zueinander eingehalten wird.

(6) Im Übrigen regelt die Corona-LVO M-V die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung.

## § 17

### Sachverständigengremium Pflege und Soziales

Unter Leitung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport entwickelt ein sachverständiges Gremium Hinweise und Handlungsempfehlungen zum weiteren Umgang mit der Coronapandemie für die in § 1 genannten Einrichtungen, Angebote, Dienste und Leistungen sowie ein Rahmentestkonzept in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung. Das Sachverständigengremium Pflege und Soziales setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Landesamts für Gesundheit und Soziales, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Heimaufsichten, der Krankenhaushygieneforschung, der Pflegewissenschaft, der Verbände der Leistungserbringer, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassenversicherung und des Integrationsförderrates. Die Handlungsempfehlungen und das Rahmentestkonzept werden durch das Sachverständigengremium Pflege und Soziales auf Grundlage eines regelmäßigen Austausches fortgeschrieben und durch Erlasse des für Soziales zuständigen Ministeriums bekannt gegeben.

## § 18

### Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 Infektionsschutzgesetz handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig gegen die Pflicht

1. aus § 2 Absatz 1,
2. aus § 5 Absatz 3,
3. nach § 6 Absatz 4, § 9 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 11 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 12 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 13 Absatz 1 in Verbindung mit § 12 Absatz 1 und § 6 Absatz 4 oder
4. nach § 16 Absatz 1 Satz 1 oder § 16 Absatz 2 verstößt.

## § 19

### Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Pflege und Soziales Corona VO vom 11. Dezember 2020 (GVOBl. M-V S. 1313), die zuletzt durch die Verordnung vom 9. November 2021 (GVOBl. M-V S. 1477) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 23. Dezember 2021 außer Kraft.

Schwerin, den 24. November 2021

**Die Ministerin für Soziales,  
Gesundheit und Sport  
Stefanie Drese**