

Nicht amtliche Lesefassung der ab 22. Februar 2021 geltenden Pflege und Soziales Corona-VO M-V

Hinweis: Die Lesefassung ist als Unterstützung durch das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung erstellt worden. Sie ist aber kein amtliches Dokument und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Fehler sind nicht ausgeschlossen.

Pflege und Soziales Corona-VO M-V vom 11. Dezember 2020 (GVOBl. M-V S. 1313), zuletzt geändert durch die Fünfte Pflege und Soziales Corona-VO M-V-Änderungsverordnung vom 18. Februar 2021 (GVOBl. M-V S. 128)

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a 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 § 12 Absatz 2 der Corona-LVO M-V vom 28. November 2020 (GVOBl. M-V S. 1158), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 12. Februar 2021 (GVOBl. M-V S. 92) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium:

§ 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 Unterstützungsangebotelandsverordnung 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. 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 Handlungsempfehlungen des Sachverständigengremiums Pflege und Soziales nach § 17 umsetzt. Dieses ist dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben.

(2) Das Hygiene- und Schutzkonzept der in § 1 Nummer 1, 2, 4, 6 bis 10 und 14 genannten Einrichtungen, Angebote und Dienste hat ein einrichtungs- beziehungsweise angebotsspezifisches Testkonzept zu enthalten, das sie in die Lage versetzt, Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung in der jeweils aktuellen Fassung (PoC-Antigen-Tests) gezielt durchzuführen. Das Testkonzept stellt sicher, dass Beschäftigte, Bewohnende, Nutzende, Besuchspersonen und Betretende getestet werden können, um unerkannte Infektionen frühzeitig zu erkennen und die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden. Die Inhalte des durch das Sachverständigengremium Pflege und Soziales nach § 17 in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung erarbeiteten Rahmentestkonzepts in der jeweils aktuellen Fassung sind zu 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 in der Einrichtung kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht und sich aus Absatz 4 sowie § 4 keine Einschränkungen ergeben.

(2) Die Einrichtungsleitung hat Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag, über die Woche angemessen verteilt auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden, einzurichten. Dabei sollen sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen der Einrichtung genutzt werden. Jedem Bewohnenden ist die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen.

(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 Einrichtungsleitung kann von den Besuchs- und Betretensregelungen der Absätze 1 und 2 in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist. Die Möglichkeit des Besuchs der Bewohnenden soll 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) Ab einem Risikowert von 35 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt dürfen höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnendem, die nicht dauerhaft festzulegen sind, gleichzeitig die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 betreten.

(2) Ab einem Risikowert von 50 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt darf höchstens eine Besucherin oder ein Besucher je Bewohnendem, der oder die dauerhaft für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen festzulegen ist, die Einrichtung nach § 1 Nummer 1 betreten. 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) Ab einem Risikowert von 100 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt beträgt die Anzahl der wöchentlichen Besuchstage für die gemäß Absatz 2 Satz 1 festgelegte Besuchsperson nicht mehr als drei. § 3 Absatz 2 bleibt hiervon unberührt.

(4) Ab einem Risikowert von 150 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt beträgt die Anzahl der wöchentlichen Besuchstage für die gemäß Absatz 2 Satz 1 festgelegte Besuchsperson nicht mehr als einen. § 3 Absatz 2 bleibt hiervon unberührt.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn der jeweils genannte Risikowert im gesamten Land Mecklenburg-Vorpommern insgesamt überschritten wird, auch wenn die Risikowerte in den einzelnen Landkreisen oder kreisfreien Städten unterschritten werden.

(6) Der Isolation der Bewohnenden ist entgegenzuwirken. Deshalb sollen die Einrichtungsleitungen, soweit ein Besuch nach den Absätzen 1 bis 5 nicht möglich ist, Besuche, in deren Rahmen eine Infektionsmöglichkeit ausgeschlossen ist (beispielsweise Besuche am geschlossenen Fenster), für eine feste Besuchsperson zulassen.

(7) Die Risikowerte im Sinne dieser Verordnung beziehen sich auf die kumulative Anzahl der Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen. Maßstab für den jeweiligen Risikowert nach den Absätzen 1 bis 6 bildet die Veröffentlichung der kumulativen Neuinfektionen je 100 000 Einwohner durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern für Landkreise und kreisfreie Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern beziehungsweise des

Robert-Koch-Instituts für alle übrigen Gebiete vom Vortag des beabsichtigten Besuchs.

(8) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1 bis 5 bleiben in Kraft, bis der dort genannte Risikowert für mindestens sieben Tage dauerhaft unterschritten worden ist.

(9) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1 bis 5 und § 3 Absatz 2 umfassen grundsätzlich nicht das Betreten zu anderen Zwecken als dem Besuch. Insbesondere umfassen die Einschränkungen nicht

1. das Betreten durch das Personal des Einrichtungsträgers,
2. das Betreten zum Zwecke der Aufrechterhaltung des Betriebes (zum Beispiel Warenlieferungen, notwendige Reparaturen, Reinigung),
3. das Betreten zum Zwecke der Gefahrenabwehr oder der Rechtspflege,
4. Situationen, in denen ein Besuch der pflegebedürftigen Person aufgrund gesundheitlicher Umstände keinen Aufschub duldet (zum Beispiel Sterbebegleitung),
5. die Begleitung und den Besuch Minderjähriger,
6. medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen,
7. Hygienemaßnahmen (zum Beispiel medizinische Fußpflege; ab dem 1. März 2021 auch Friseurdienstleistungen) und
8. Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der stationären Einrichtung übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der Pflegebedürftigen).

§ 5

Testungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(1) Das Testkonzept nach § 2 Absatz 2 trifft für Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 insbesondere Festlegungen zu den für das Betreten in Betracht kommenden Personengruppen, vor allem Bewohnende, Personal, Besuchspersonen und Betretende im Sinne des § 4 Absatz 9, sowie zu den Intervallen und den Anlässen der Testungen.

(2) Testungen des Personals, der Besuchspersonen und der Betretenden sind zu priorisieren. Testungen der Bewohnenden sollen insbesondere zur Vermeidung eines potentiellen Viruseintrages aufgrund eines Aufenthaltes außerhalb der Einrichtung nach § 1 Nummer 1 genutzt werden. Die Beschaffung des Testmaterials erfolgt durch die Einrichtung nach Maßgabe der Coronavirus-Testverordnung. Die Einrichtung hat den Beitritt zum Rahmentestkonzept M-V zu prüfen.

(3) Das Personal muss bei einem Risikowert von unter 35 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises beziehungsweise einer kreisfreien Stadt oder im gesamten Land Mecklenburg-Vorpommern mindestens zweimal und ab einem Risikowert von 35 mindestens dreimal wöchentlich getestet werden. § 4 Absatz 7 gilt entsprechend.

(4) Personal und Bewohnende mit COVID-19 vereinbaren Symptomen sind unverzüglich vom übrigen Personal und den übrigen Bewohnenden abzusondern und mittels PCR-Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu überprüfen. Eine Absonderung des Personals unter Verzicht auf eine mögliche PCR-Testung ist zu vermeiden.

(5) Jede besuchende und aufsuchende Person darf die Einrichtung nur betreten, wenn das Ergebnis eines vor Ort durchzuführenden PoC-Antigen-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 negativ ist oder der Nachweis eines negativen Testergebnisses eines am selben Tag durchgeführten PoC-Antigen-Tests beziehungsweise der Nachweis des negativen Testergebnisses eines nicht länger als 72 Stunden zurückliegenden PCR-Tests beigebracht wird. Hiervon sind Betretende im Sinne des § 4 Absatz 9 Nummer 2 bis 8 umfasst. Soweit ein Betreten ausnahmsweise zur Vermeidung einer unvermeidbaren Zeitverzögerung wegen eines unaufschiebbaren Grundes ohne Testung erfolgt, muss dies durch die Einrichtung zwingend unter Angabe der maßgeblichen Begründung im Rahmen der Tagesanwesenheitsliste nach § 6 Absatz 4 dokumentiert werden. Das Betreten zum Zwecke der Gefahrenabwehr setzt keine Testung voraus.

(6) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, der Universitätsmedizin Greifswald im Rahmen des Projekts „Zentrale Erfassung von COVID-19 Antigen-Schnelltests (ZEPOCTS)“ wöchentlich die Gesamtzahl der vorgenommenen Testungen, die Anzahl der vorgenommenen Testungen je Testgruppen (zum Beispiel Personal, Besuchspersonen, Betretende, Bewohnende) und die Gesamtzahl der positiven sowie negativen Testungen unter Ausweisung der genutzten Testung (PoC-Antigen-Test oder PCR-Test) zu melden. Das Weitere ist der Internetseite <https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/aktuelles/zentrale-erfassung-von-covid-19-antigen-schnelltests-zepocts/> 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 zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID-19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Coronavirus SARS-CoV-2 ist.

(3) Für die Bewohnenden sowie das Personal ist täglich eine Symptomkontrolle durchzuführen und das Ergebnis zu dokumentieren (Symptomtagebuch). Bei neu aufgetretenen, mit COVID-19 vereinbaren Symptomen 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.

(4) Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten und mit Ausnahme der Pflegebedürftigen und des Personals der Einrichtung werden alle besuchenden und aufsuchenden Personen 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 der Person sowie die maßgebliche Begründung für den Fall des Betretens der Einrichtung ohne vorherige Testung im Sinne des § 5 Absatz 5. 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 der 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.

(5) Die Einrichtungsleitung wirkt darauf hin, dass

1. die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen 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 Pflegebedürftigen 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 Pflegebedürftigen 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) Soweit eine Isolationsmaßnahme nach Rückkehr der Pflegebedürftigen in die Einrichtung zur Minimierung eines potentiellen Viruseintrages insbesondere aufgrund erhöhter Risikowerte im Sinne des § 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 zehn Tage nicht überschreiten. Die Pflegebedürftigen sollen in diesen Fällen 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 Rückkehr in die Einrichtung soll unter folgenden Voraussetzungen abgesehen werden:

1. das lokale Infektionsgeschehen ist gering beziehungsweise gar nicht vorhanden,
2. sie kommen nicht aus einem Gebiet, in dem die Risikowerte im Sinne des § 4 überschritten sind,
3. die Hygieneregeln werden eingehalten,
4. die Pflegebedürftigen sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptomfreiheit besteht,
5. sie versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und
6. sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation) oder
7. das Absehen von einer Isolationsmaßnahme ist aus anderen Gründen ausgeschlossen.

(8) Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Einrichtungsinterne Gruppenaktivitäten innerhalb der Wohnbereiche sind bei regelmäßigem Lüften der Räume in Kleingruppen möglich. Sie sind auf die gleichen Bewohnenden beschränkt.

(9) 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 zu erheben. Der Erhebungsbogen wird sowohl online- als auch papierbasiert zur Verfügung gestellt. Die Erhebung kann durch strukturierte Interviews ergänzt werden.

§ 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.

§ 8

Ambulante Pflegedienste

Für Einrichtungen nach § 1 Nummer 4 gilt in Bezug auf das Personal § 5 Absatz 1 bis 4 und 6 entsprechend. Im Übrigen gelten § 6 Absatz 2 sowie Absatz 3, 6 und 9 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 6 sowie 8 und 9 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 Unterstützungsangebotelandesverordnung M-V anerkannter Unterstützungsangebote

Für Angebote nach § 1 Nummer 5 gilt § 6 Absatz 1 bis 6 sowie 8 und 9 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, 4 und 6 Absatz 1 bis 6, 8 und 9 entsprechend. Hinsichtlich der Testungen gilt § 5 Absatz 1, 2 und 4 bis 6 entsprechend. Es wird dringend empfohlen, den Anspruch auf Testung gemäß der Coronavirus-Testverordnung mindestens dreimal wöchentlich für das Personal zu gewährleisten.

(2) Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der besonderen Wohnform mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Einrichtungsinterne Gruppenaktivitäten sind bei regelmäßigem Lüften der Räume möglich. Sie sind auf die gleichen Nutzerinnen und Nutzer beschränkt.

(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 sowie § 6 Absatz 1 bis 6, 8 und 9 entsprechend. Hinsichtlich der Testungen gilt § 5 Absatz 1, 2, 4 und 6 entsprechend. Es wird dringend empfohlen, den Anspruch auf Testung gemäß der Coronavirus-Testverordnung mindestens dreimal wöchentlich für das Personal zu gewährleisten.

(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 von Einrichtungen nach § 1 Nummer 14 sind nur zu Zwecken der Durchführung von Abschluss- und Zwischenprüfungen von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, der Durchführung prüfungs- und maßnahmevorbereitender Betreuungsangebote, der Durchführung von in der Abschlussphase befindlichen berufsvorbereitenden Maßnahmen sowie der Durchführung von Konsultationen zur Vermeidung eines nach psychologischer und medizinischer Einschätzung unmittelbar zu befürchtenden Abbruchs einer Maßnahme erlaubt. Dies setzt voraus, dass in der Einrichtung kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht, Betretende keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust aufweisen und Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung vor der ersten Inanspruchnahme der Leistungen über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die mit der Inanspruchnahme verbundene Erhöhung der Infektionsgefahr belehrt und in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen werden.

(2) Von der Zulassung ist der Internatsbetrieb umfasst.

§ 15

Sozialberatung und Gesundheitsberatung

(1) Beratungen in stationären und mobilen Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsberatung 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 ausschließlich nach vorheriger telefonischer, schriftlicher oder elektronischer Terminvereinbarung durchgeführt werden.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 1 sind insbesondere

1. die durchgängige Sicherstellung des erforderlichen Mindestabstandes von 1,5 Metern zwischen den beratungssuchenden Personen, ausgenommen zwischen Angehörigen eines Hausstandes,
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, Aufsuchende 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. Bei körpernahen Tätigkeiten haben das Personal der in Satz 1 genannten Einrichtungen und Angebote, Besuchspersonen sowie jeder Betretende im Sinne des § 4 Absatz 9 Nummer 2 bis 8 mindestens eine FFP2-Maske zu tragen. Für Bewohnende der Einrichtungen und Angebote nach § 1 Nummer 1 und 6 gilt Satz 1 ausschließlich dann entsprechend, wenn sie sich innerhalb der öffentlichen Räume und Verkehrsflächen der Einrichtung oder des Angebots aufhalten. Für Nutzende der Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Für Besuchspersonen, Aufsuchende, Personal 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 Nutzende gilt diese Verpflichtung nur soweit das Tragen ihnen möglich ist. Dies gilt nicht für Aufenthalte auf den Freiflächen der Einrichtungen nach § 1 Nummer 14.

(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 1,50 Meter zueinander eingehalten wird.

§ 17

Sachverständigengremium Pflege und Soziales

Unter Leitung des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung entwickelt ein sachverständiges Gremium Handlungsempfehlungen zum weiteren Umgang mit der Corona-Pandemie 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 Krankenversicherung 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 Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung 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 § 2 Absatz 2,
3. aus § 5 Absatz 6,
4. 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
5. 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 9. Mai 2020 (GVOBl. M-V S. 242, 261), die zuletzt durch die Verordnung vom 5. November 2020 (GVOBl. M-V S. 1026) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 14. März 2021 außer Kraft.