

## 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 18. März 2022

GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. B 2126 - 13 - 69

Aufgrund des § 32 Satz 1 und Satz 2 in Verbindung mit den §§ 28 Absatz 1, 28a, 29, 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162, 5168) geändert worden ist, in Verbindung mit § 23 Nummer 3 der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 18. März 2022 (GVOBl. M-V S. 174), 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 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. weitere Angebote nach Teil 2 des SGB IX und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII und
14. Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke nach § 51 SGB IX.

### § 2

#### Hygiene- und Schutzkonzept

(1) Die in § 1 genannten Einrichtungen, Angebote, Dienste und Leistungen haben ein einrichtungs- beziehungsweise angebotsspe-

zifisches Hygiene- und Schutzkonzept zu erstellen, anzuwenden 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 umsetzt. Zu den zu regelnden Maßnahmen zählen unter anderem:

- die Erstunterweisung in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen für Personen, die die Einrichtung, das Angebot oder den Dienst das erste Mal betreten,
- die Belehrung der Betreuten, Versorgten und Nutzenden vor der ersten Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die mit der Inanspruchnahme verbundene mögliche Erhöhung der Infektionsgefahr,
- die Zulässigkeit des Betretens der Einrichtung, des Angebots oder des Dienstes nur bei Symptombefreiheit, keiner Infektion und keinem Ansteckungsverdacht für das Coronavirus SARS-CoV-2,
- die tägliche Symptomkontrolle für die Betreuten, Versorgten oder Nutzenden sowie das Personal,
- die Durchführung von Gruppenaktivitäten unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes,
- Maßnahmen zur Verringerung der Aerosol-Belastung in den Innenräumen,
- Maßnahmen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pausen des Personals und
- der grundsätzliche Mindestabstand von 1,5 Meter zu anderen Personen in Innenräumen.

Das Hygiene- und Schutzkonzept ist nach Aufforderung der zuständigen Gesundheitsbehörde im Sinne von § 2 Absatz 1 Infektionsschutzausführungsgesetz vorzulegen. Bestehende Hygiene- und Schutzkonzepte sollen bis 2. April 2022 angepasst werden.

(2) Soweit die in § 1 genannten Einrichtungen, Angebote und Dienste aufgrund dieser Verordnung oder anderen Regelungen Testpflichten unterliegen, sollen sie ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept erstellen; für die übrigen Einrichtungen, Angebote und Dienste wird die dringende Empfehlung hierzu ausgesprochen. Dieses soll Inhalte des durch das Sachverständigenrat Pflege und Soziales nach § 7 in Umsetzung der

Coronavirus-Testverordnung erarbeiteten Rahmentestkonzepts in der jeweils aktuellen Fassung berücksichtigen.

### § 3

#### Allgemeine Besuchs- und Betretensregelungen

(1) Der Besuch und das Betreten von Einrichtungen und Angeboten nach § 1 ist auch für Personen, für die die Einrichtung oder das Angebot nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, erlaubt, soweit sich aus Absatz 3 sowie den §§ 4 und 5, den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes und der auf diesen beruhenden Verordnungen sowie den Regelungen der Corona-LVO M-V keine Einschränkungen ergeben.

(2) Jedem Versorgten in Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1 und 6 ist die Möglichkeit zu eröffnen, Besuch sowohl im Gebäude als auch auf den Freiflächen zu empfangen. Einschränkungen der regulären Besuchszeiten oder der Anzahl der Besuchspersonen im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind unzulässig.

(3) Ein Besuch der Versorgten in Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1 und 6 soll unter Berücksichtigung der Empfehlungen des RKI zu Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auch bei einem aktiven Coronavirus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung oder dem Angebot ermöglicht werden. Ausgeschlossen ist ein Besuch, wenn der Versorgte mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert und deshalb entsprechend den bundes- und landesgesetzlichen Regelungen in Isolation ist oder als enge Kontaktperson, zum Beispiel als Mitbewohner im Doppelzimmer, gilt. Eine Einschränkung auf Grund von Satz 2 ist frühestens sieben Tage auf Grundlage eines negativen Ergebnisses einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und 48 Stunden Symptomfreiheit, spätestens jedoch zehn Tage ab Feststellung der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und unabhängig von einer Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Beachtung des geltenden Hygiene- und Schutzkonzepts aufzuheben. Die fachlichen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zu erweiterten Infektionsschutzmaßnahmen für die Sterbebegleitung in Einrichtungen der Pflege und der Gesundheitsversorgung und Ausnahmen von der Absonderungspflicht sind zu beachten.

(4) Der sozialen Isolation der infizierten Versorgten oder engen Kontaktpersonen im Sinne des Absatz 3 Satz 2 ist entgegenzuwirken. Deshalb sollen die Einrichtungs- und Angebotsleitungen alternative Besuchs- und Begegnungsmöglichkeiten schaffen.

(5) Besuchs- und Betretensregelungen der Einrichtungen und Angebote nach § 1 dürfen nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden sein. Ein Verlassen der Einrichtung oder des Angebots, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist möglich, soweit es nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.

### § 4

#### Testungen

(1) Das Testkonzept nach § 2 Absatz 2 soll für Einrichtungen und Angebote nach § 1 Festlegungen zu den für das Betreten in Betracht

kommenden Personengruppen, vor allem Betreute, Versorgte, Nutzende, Personal, Besuchspersonen und weitere Betretende sowie zu den Intervallen und den Anlässen der Testungen treffen.

(2) Testungen des Personals, der Besuchspersonen und der Betretenden sind zu priorisieren. Testungen der in Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1 und 6 Versorgten sollen insbesondere zur Vermeidung eines potentiellen Viruseintrages aufgrund eines Aufenthaltes außerhalb der Einrichtung oder des Angebots genutzt werden oder soweit ein aktives Coronavirus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung oder im Angebot besteht. Die Beschaffung des Testmaterials erfolgt durch die Einrichtung, das Angebot oder den Dienst nach Maßgabe der Coronavirus-Testverordnung.

(3) Das in Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1, 2, 4, 6 bis 10 und 14 tätige Personal muss, soweit es sich nicht um geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 3 Absatz 1 Corona-LVO M-V handelt, täglich mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden. In Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1, 2, 4 sowie 6 bis 10 muss das tätige Personal, soweit es sich um geimpfte oder genesene Personen handelt, mindestens zweimal pro Kalenderwoche getestet werden.

(4) Die Nutzenden von Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 7 und 14 werden, soweit sie nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 3 Absatz 1 Corona-LVO M-V sind, täglich mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

(5) Personal, Betreute, Versorgte und Nutzende mit COVID-19 vereinbarten Symptomen sind unverzüglich vom übrigen Personal sowie den übrigen Betreuten, Versorgten und Nutzenden abzusondern und mittels eines Nukleinsäurenachweises im Sinne des § 3 Absatz 3 Nummer 3 Corona-LVO M-V auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu überprüfen.

(6) Jede besuchende und aufsuchende Person darf die Einrichtung oder das Angebot nach § 1 Nummer 1, 2, 6 bis 10 nur betreten, wenn das Ergebnis eines vor Ort durchzuführenden Schnelltests im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 2 Corona-LVO M-V auf das Coronavirus SARS-CoV-2 negativ ist oder der Nachweis eines nicht älter als 24 Stunden negativen Ergebnisses eines Schnelltests beziehungsweise das Testergebnis eines nicht länger als 48 Stunden zurückliegenden Nukleinsäurenachweises beigebracht wird. Besuchende und aufsuchende Personen sind gehalten, einen den Anforderungen nach Satz 1 genügenden Test vorrangig in hierfür eingerichteten Teststellen (zum Beispiel Testzentren, Apotheken) vornehmen zu lassen. Im Übrigen stellen die Einrichtungen und Angebote nach § 1 Nummer 1 und 6 die Möglichkeit zur Testung bedarfsentsprechend und täglich vor Ort sicher. Die Möglichkeit zur täglichen Testung vor Ort kann durch die Einrichtungs- oder Angebotsleitung zeitlich eingeschränkt werden. In begründeten Einzelfällen ist eine Testung vor Ort auch außerhalb der hierfür vorgesehenen Zeiten durchzuführen. Kinder bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres sind von dem Testerfordernis befreit. Soweit die Einrichtung oder das Angebot zur Vermeidung einer unvermeidbaren Zeitverzögerung wegen eines unaufschiebbaren Grundes betreten werden soll (beispielsweise medizinischer Notfall oder Gefahrenabwehr), ist eine Testung nicht erforderlich.

(7) Die Leitung von Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1, 2, 4, 6 bis 10 und 14 ist verpflichtet, monatlich 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 (Schnelltest im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 2 Corona-LVO M-V oder Nukleinsäurenachweises im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 3 Corona-LVO M-V) 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.

### § 5

#### Tragen einer medizinischen Maske oder Atemschutzmaske

(1) Für Besuchspersonen und Personal der Einrichtungen und Angebote nach § 1 Nummer 1 bis 4 und 6 besteht die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts durch eine medizinische Maske im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 4 Corona-LVO M-V oder eine Atemschutzmaske im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 5 Corona-LVO M-V zu bedecken; für Besuchspersonen, die die Einrichtung oder das Angebot zum Zwecke des Besuches eines dort Versorgten 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. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sind von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske befreit.

(2) Für Besuchspersonen und Durchführende der Angebote nach § 1 Nummer 7 bis 10 und 12 bis 14 besteht die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts zu bedecken; die Angebotsleitung kann vor Ort festlegen, ob die Bedeckung durch eine medizinische Maske oder eine Atemschutzmaske zu erfolgen hat. 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 keine medizinische Maske oder eine Atemschutzmaske 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) Im Übrigen regelt die Corona-LVO M-V die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske.

### § 6

#### 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 5 vergleichbaren Schutz der Pflegebedürftigen gewährleisten können.

### § 7

#### Sachverständigengremium Pflege und Soziales

Unter Leitung des für Soziales zuständigen Ministeriums entwickelt ein sachverständiges Gremium Hinweise und 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.

### § 8

#### 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 § 4 Absatz 7,
3. nach § 5 Absatz 1 Satz 1 oder § 5 Absatz 2 verstößt.

### § 9

#### Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 18. März 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Pflege und Soziales Corona-VO M-V vom 24. November 2021 (GVOBl. M-V S. 1707), die zuletzt durch die Verordnung vom 8. März 2022 (GVOBl. M-V S. 167) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 2. April 2022 außer Kraft.

Schwerin, den 18. März 2022

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