



Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern

Herausgeber: Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern

2020 Ausgegeben in Schwerin am 11. Dezember Nr. 80

Tag	INHALT	Seite
8.12.2020	Dritte Verordnung zur Änderung der Gesundheitswesenkostenverordnung Ändert VO vom 26. April 2016 GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. 2013 - 1 - 150	1310
8.12.2020	Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Schornsteinfeger-Handwerksgesetz (Schornsteinfeger-Handwerksgesetz-Zuständigkeitsverordnung – SchfHwGZustVO M-V) Ändert VO vom 14. November 2012 GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. B 7111 - 1 - 7 - 1	1311
11.12.2020	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) GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. B 2126 - 13 – 35	1313
4.12.2020	Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Staatsvertrages über datenschutzrechtliche Anpassungen am „Dataport-Staatsvertrag“ zwischen dem Land Schleswig-Holstein, der Freien und Hansestadt Hamburg, dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der Freien Hansestadt Bremen, dem Land Niedersachsen und dem Land Sachsen-Anhalt GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. 600 - 10	1319

Dritte Verordnung zur Änderung der Gesundheitswesenkostenverordnung

Vom 8. Dezember 2020

Aufgrund des § 2 Absatz 1 und 2 und des § 10 Absatz 1 Satz 3 des Landesverwaltungskostengesetzes vom 4. Oktober 1991 (GVOBl. M-V S. 366, 435), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Mai 2019 (GVOBl. M-V S. 158) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Finanzministerium:

Artikel 1

Das Gebührenverzeichnis zu § 1 der Gesundheitswesenkostenverordnung vom 26. April 2016 (GVOBl. M-V S. 230), die zuletzt durch die Verordnung vom 11. Dezember 2019 (GVOBl. M-V S. 811) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Tarifstelle 1.3.4.1.1 wird wie folgt gefasst:

„1.3.4.1.1	<p>Örtliche Besichtigung oder Überprüfung von Apotheken</p> <p>Anmerkung: Mit dieser Gebühr sind Auslagen nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Landesverwaltungskostengesetzes, einschließlich der im Zusammenhang mit der Amtshandlung anfallenden Reisezeit abgegolten. Die Kosten für die Vor- und Nachbereitung der Besichtigung sowie die Prüfung bei der Behörde eingereicherter Unterlagen werden ergänzend nach Tarifstelle 10.1 ermittelt.</p>	138 je Person und Stunde“
------------	---	------------------------------

2. In Tarifstelle 10.1.1 wird in der Spalte „Gebühr in Euro“ die Angabe „50“ durch die Angabe „55,50“ ersetzt.
3. In Tarifstelle 10.1.2 wird in der Spalte „Gebühr in Euro“ die Angabe „57“ durch die Angabe „62,50“ ersetzt.
4. In Tarifstelle 10.1.3 wird in der Spalte „Gebühr in Euro“ die Angabe „69“ durch die Angabe „76,50“ ersetzt.
5. In Tarifstelle 10.1.4 wird in der Spalte „Gebühr in Euro“ die Angabe „88“ durch die Angabe „100,50“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Schwerin, den 8. Dezember 2020

**Der Minister für Wirtschaft,
Arbeit und Gesundheit
Harry Glawe**

**Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten
nach dem Schornsteinfeger-Handwerksgesetz
(Schornsteinfeger-Handwerksgesetz-Zuständigkeitsverordnung –
SchfHwGZustVO M-V)***

Vom 8. Dezember 2020

Aufgrund des § 23 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes vom 26. November 2008 (BGBl. I S. 2242), das zuletzt durch Artikel 57 Absatz 7 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist, in Verbindung mit § 7 der Schornsteinfegerrechts-Zuständigkeitslandesverordnung vom 15. November 2011 (GVOBl. M-V S. 1064) sowie aufgrund des § 36 Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 185 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, in Verbindung mit § 1 der Landesverordnung vom 12. März 1991 (GVOBl. M-V S. 77), die durch die Verordnung vom 18. Dezember 2017 (GVOBl. M-V S. 382) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit:

Artikel 1

Die Schornsteinfeger-Handwerksgesetz-Zuständigkeitsverordnung vom 14. November 2012 (GVOBl. M-V S. 557), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1

**Zuständigkeiten der Landräte und
der Oberbürgermeister der kreisfreien Städte**

(1) Die Landräte und die Oberbürgermeister der kreisfreien Städte sind für die Ausführung des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes sowie der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen zuständig, soweit in den §§ 2 und 3 oder in anderen Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Landräte und die Oberbürgermeister der kreisfreien Städte richten Kehrbezirke gemäß § 7 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes ein. Erstreckt sich ein einzurichtender Kehrbezirk über den Bereich ihrer örtlichen Zuständigkeit hinaus, ist diejenige Behörde für die Bestellung und Beaufsichtigung des bevollmächtigten Bezirksschornsteinfegers zuständig, auf deren Gebiet die höhere Anzahl an Liegenschaften vorhanden ist.

(3) Neu gebildete Liegenschaften werden grundsätzlich durch die nach Absatz 1 örtlich zuständige Behörde einem eigenen Kehrbezirk zugewiesen. Sie können ausnahmsweise einem fremden Kehrbezirk zugeordnet werden, wenn:

1. sich der fremde Kehrbezirk bereits auf Liegenschaften im eigenen Zuständigkeitsbereich erstreckt,
2. die Zuordnung sachlich, organisatorisch oder räumlich geboten ist und
3. das Einvernehmen der zuständigen Behörde des Fremdbezirks vorliegt.

In Fällen der Zuordnung einer Liegenschaft nach Satz 2, erfolgt die Zuweisung zum Kehrbezirk sowie die Mitteilung

über die Zuweisung an den bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeger durch die für den aufnehmenden Kehrbezirk zuständige Bestellungsbehörde.

(4) Die Kehrbezirksstruktur ist durch die nach Absatz 1 zuständige Behörde ortsüblich bekannt zu machen. Gleiches gilt für die Einrichtung neuer Kehrbezirke und die Veränderung oder Auflösung bestehender Kehrbezirke.“

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

**Zuständigkeiten der Oberbürgermeister und
Bürgermeister der kreisfreien und
großen kreisangehörigen Städte,
der Amtsvorsteher der Ämter und
der Bürgermeister der amtsfreien Gemeinden**

Die Oberbürgermeister und Bürgermeister der kreisfreien und großen kreisangehörigen Städte, die Amtsvorsteher der Ämter und die Bürgermeister der amtsfreien Gemeinden sind zuständig für die nachfolgend benannten Regelungen nach dem Schornsteinfeger-Handwerksgesetz

1. den Erlass einer Duldungsverfügung gemäß § 1 Absatz 4 Satz 1,
 2. den Erlass des Leistungsbescheides und die Beitreibung rückständiger Gebühren gemäß § 20 Absatz 3 Satz 1,
 3. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten gemäß § 24 Absatz 1 Nummer 1 bis 4,
 4. die Entgegennahme der Meldung gemäß § 25 Absatz 1,
 5. den Erlass eines Zweitbescheides gemäß § 25 Absatz 2 und
 6. die Beauftragung des bevollmächtigten Bezirksschornsteinfegers mit der Vornahme der erforderlichen Handlungen im Wege der Ersatzvornahme gemäß § 26 Absatz 1.“
3. § 5 wird aufgehoben.

* Ändert VO vom 14. November 2012; GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. B 7111 - 1 - 7 - 1

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Schwerin, den 8. Dezember 2020

**Der Minister für Wirtschaft,
Arbeit und Gesundheit
Harry Glawe**

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 11. Dezember 2020

GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. B 2126 - 13 - 35

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, in Verbindung mit § 12 Absatz 2 der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 28. November 2020 (GVObI. M-V S. 1158), 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 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. 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 Sachverständigenremiums 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 9 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 gezielt durchzuführen. Das Testkonzept stellt sicher, dass Beschäftigte, Bewohnende, Nutzende, Besuchspersonen und Betretende getestet werden, um unerkannte Infektionen frühzeitig zu erkennen und die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden.

§ 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. Das Betreten der Besuchsperson ist nur zulässig, wenn das Ergebnis einer vor Ort durchgeführten Testung (Poc-Antigen-Test) auf das Coronavirus SARS-CoV-2 negativ ist oder der Nachweis des negativen Testergebnisses einer nicht länger als 72 Stunden zurückliegenden molekularbiologischen Testung (PCR-Test) beigebracht wird. 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) Absatz 2 gilt auch, wenn die Besuchsperson aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern kommt, in dem der in Absatz 2 Satz 1 genannte Risikowert zum Zeitpunkt des beabsichtigten Besuchs überschritten wurde. Der Durchreiseverkehr ist nicht erfasst.

(4) 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; im Übrigen gelten die Absätze 2 und 3. § 3 Absatz 2 bleibt hiervon unberührt.

(5) Ab einem Risikowert von 200 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; im Übrigen

gelten die Absätze 2 und 3. § 3 Absatz 2 bleibt hiervon unberührt.

(6) Die Absätze 2 bis 5 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.

(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 Besuches.

(8) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1, 2, 4 und 6 bleiben in Kraft, bis der dort genannte Risikowert für mindestens 14 Tage dauerhaft unterschritten worden ist.

(9) Die Einschränkungen nach den Absätzen 1 bis 6 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 Friseur, Fußpflege) 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 Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in der jeweils aktuellen Fassung. Die Einrichtung prüft den Beitritt zum Rahmentestkonzept M-V.

(3) Die Einrichtungsleitung stellt sicher, dass spätestens ab einem Risikowert von 50 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises beziehungsweise einer kreisfreien Stadt oder im gesamten Land Mecklenburg-Vorpommern insgesamt das Personal mindestens einmal wöchentlich getestet wird. § 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) Das Betreten zum Zwecke der Gefahrenabwehr setzt keine Testung voraus. Im Übrigen kann für die Betretenden nach § 4 Absatz 9 eine Testung vorgesehen sein.

(6) Die Einrichtungsleitung meldet der Universitätsmedizin Greifswald 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).

§ 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

1. bei ihr keine mit COVID-19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Coronavirus SARS-CoV-2 ist und,
2. soweit sie die Einrichtung nicht aus den in § 4 Absatz 9 genannten Gründen betritt, sie nicht aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern kommt, in dem der in Absatz 2 Satz 1 genannte Risikowert zum Zeitpunkt des beabsichtigten Besuchs überschritten wurde, wobei der Durchreiseverkehr nicht erfasst ist; dabei gelten in Bezug auf die Erfassung der Bestätigung durch die Einrichtungsleitung die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach Absatz 4 entsprechend.

(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 sowie Uhrzeit des Besuches. 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. Die Anzahl der Beschäftigten in derselben Räumlichkeit ist im Rahmen ihrer Pausengestaltung auf zwei beschränkt. Es ist hierbei auf einen Mindestabstand von 1,5 Metern zueinander sowie eine regelmäßige Lüftung des Raumes zu achten.

(7) Von einer Quarantänemaßnahme für die Pflegebedürftigen bei deren Rückkehr in die Einrichtung soll abgesehen werden, soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Pflegebedürftigen sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptombefreiheit

besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Quarantänemaßnahme aus anderen Gründen ausgeschlossen ist. Soweit eine Quarantänemaßnahme 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 Quarantänemaßnahme möglichst gering sein und in der Regel zehn Tage nicht überschreiten. Die Dauer der Quarantäne ist nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten durch Testungen zu verkürzen.

(8) Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Einrichtunginterne 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 Nummer 1 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 Unterstützungs- angebotelandesverordnung 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 Besuchs- und Betretensregelungen gemäß §§ 3 bis 6 entsprechend.

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

§ 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 6, 8 und 9 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 von Einrichtungen nach § 1 Nummer 14 zu Zwecken der Durchführung von beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Präsenzmaßnahmen der Beruflichen Rehabilitation sind erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht, Betretende nicht von mit COVID-19 vereinbaren Symptomen betroffen sind 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 Internats- und Versorgungsbetrieb 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 Auf-

enthalt durch einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu bedecken. 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, Durchführende und Nutzende 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 eine geeignete Mund-Nase-Bedeckung (zum Beispiel Alltagsmaske, Tuch, Schal), durch einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2- beziehungsweise FFP3-Maske zu bedecken. Dies gilt nicht für Aufenthalte auf den Freiflächen der Einrichtungen nach § 1 Nummer 14.

(3) Soweit bei körpernahen Tätigkeiten in Einrichtungen und Angeboten nach § 1 Nummer 1, 2, 4 und 6 die zu versorgende Person zum Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes nicht in der Lage ist, hat das Personal mindestens eine FFP2-Maske zu tragen.

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

(5) 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.

(6) 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. Mitarbeitende der Einrichtung, des Angebots oder des Dienstes können die Mund-Nase-Bedeckung oder den medizinischen Mund-Nase-Schutz abnehmen, wenn sie sich allein oder zu zweit mit einem dauerhaften Abstand von mindestens 1,50 Meter in Räumlichkeiten befinden, zu denen nur das Personal Zutritt hat, regelmäßig gelüftet und die Hygienevorschriften eingehalten werden.

§ 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. 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 Integrationsförderates. Die Handlungsempfehlungen werden durch das Sachverständigenratium Pflege und Soziales auf Grundlage eines regelmäßigen Austausches fortgeschrieben und durch Erlass 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. nach § 2 Absatz 1 und 2,
2. nach § 4 Absatz 2 Satz 3 oder nach § 1 Nummer 5 in Verbindung mit § 10 Absatz 1 und § 4 Absatz 2 Satz 3,
3. nach § 6 Absatz 4, § 8 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 10 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 11 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, § 12 Absatz 1 in Verbindung mit § 11 Absatz 1 und § 6 Absatz 4 oder
4. nach § 15 Absatz 1 Satz 1 oder § 15 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 17. Januar 2021 außer Kraft.

Schwerin, den 11. Dezember 2020

**Die Ministerin für Soziales,
Integration und Gleichstellung
In Vertretung
Nikolaus Voss**

**Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Staatsvertrages über
datenschutzrechtliche Anpassungen am „Dataport-Staatsvertrag“ zwischen
dem Land Schleswig-Holstein, der Freien und Hansestadt Hamburg,
dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der Freien Hansestadt Bremen,
dem Land Niedersachsen und dem Land Sachsen-Anhalt**

GS Meckl.-Vorp. Gl.-Nr. 600 - 10

Gemäß Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes zum Staatsvertrag über datenschutzrechtliche Anpassungen am „Dataport-Staatsvertrag“ zwischen dem Land Schleswig-Holstein, der Freien und Hansestadt Hamburg, dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der Freien Hansestadt Bremen, dem Land Niedersachsen und dem Land Sachsen-Anhalt (GVOBl. M-V S. 634) wird bekannt gegeben, dass der Staatsvertrag über datenschutzrechtliche Anpassungen am „Dataport-Staatsvertrag“ zwischen dem Land Schleswig-Holstein, der Freien und Hansestadt Hamburg, dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der Freien Hansestadt Bremen, dem Land Niedersachsen und dem Land Sachsen-Anhalt nach seinem Artikel 2 Absatz 1 am 24. Juli 2020 in Kraft getreten ist.

Schwerin, den 4. Dezember 2020

**Die Ministerpräsidentin
Manuela Schwesig**

