



Amtsblatt des Saarlandes

Herausgegeben vom Chef der Staatskanzlei

Teil I

2023	Ausgegeben zu Saarbrücken, 12. Januar 2023	Nr. 3
------	--	-------

Inhalt

Seite

A. Amtliche Texte

Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie.
Vom 11. Januar 2023

90

A. Amtliche Texte

Verordnungen

6 Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

Vom 11. Januar 2023

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie § 28a, § 28b, § 28c Satz 4, § 29 § 30, § 31 und § 54 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1, 1a, 1b des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454), des § 7 in Verbindung mit den §§ 3 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), und des § 5 Absatz 3 des Landesorganisationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. März 1997 (Amtsbl. S. 410), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 358), verordnet die Landesregierung:

Artikel 1 Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP)

Teil 1 Allgemeine Vorschriften

§ 1 Begriffsbestimmungen

Nachweise über einen Impfschutz gegen COVID-19, eine Genesung von einer COVID-19-Erkrankung oder ein negatives Ergebnis einer Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Sinne dieser Verordnung sind

1. ein Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (Impfnachweis);
2. ein Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz (Genesenennachweis);
3. ein Testnachweis nach § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz (Testnachweis), wobei der Nachweis bei einer Testung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Test) abweichend von § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz bis zu 48 Stunden nach Vornahme der zugrunde liegenden Testung Gültigkeit besitzt.

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

§ 2 Mund-Nasen-Bedeckung

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG können in den Hygieneplänen Ausnahmen von der Maskenpflicht für das Personal bei der Wahrnehmung patienten- sowie bewohnerferner Tätigkeiten vorsehen.

(2) Eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Bedeckung) oder eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) ist zu tragen

1. in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs sowie
2. in Gemeinschaftsräumen von Obdachlosenunterkünften und von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern, wenn der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht gewahrt werden kann.

Arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

(3) Die Betreiberinnen und Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen haben die Einhaltung der Pflichten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen.

(4) Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 2 Satz 1 besteht nicht

1. für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
2. für Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können,
3. für gehörlose und schwerhörige Menschen sowie deren Begleitpersonen und unmittelbare Kommunikationspartner,
4. während Tätigkeiten, bei denen nach der Natur der Sache das Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung nicht möglich ist.

(5) Eltern und Sorgeberechtigte haben dafür Sorge zu tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlenen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske nach Absatz 2 Satz 1 einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind.

§ 3
Absonderung und absonderungsersetzende
Schutzmaßnahmen bei positivem
SARS-CoV-2-Testergebnis

(1) Personen, die die Mitteilung eines positiven Testergebnisses auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 aufgrund einer bei ihnen vorgenommenen Testung mittels Nukleinsäurenachweis von dem zuständigen Gesundheitsamt oder von der die Testung vornehmenden oder auswertenden Stelle oder aufgrund eines Antigentests zum direkten Erregernachweis von SARS-CoV-2 (Antigentest), welcher ein positives Ergebnis aufweist (positiv getestete Person), erhalten haben, müssen sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Testergebnisses in Absonderung begeben. Eine Ausnahme von der Pflicht zur Absonderung gilt für Personen, die zur Einhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 verpflichtet sind.

(2) Für positiv getestete Personen gilt außerhalb der eigenen Wohnung die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar). Zur Wohnung nach Satz 1 zählen insbesondere auch der zur Wohnung gehörende Garten, die Terrasse und der Balkon, soweit diese zur alleinigen Nutzung durch den Haushalt der positiv getesteten Person bestimmt sind. Die Maskenpflicht nach Satz 1 gilt nicht:

- a) unter freiem Himmel, wenn durchgehend ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden kann;
- b) in Innenräumen, in denen sich zu diesem Zeitpunkt und in absehbarer Zeit danach keine anderen Personen aufhalten;
- c) für Kinder, die noch nicht eingeschult sind;
- d) aus sonstigen zwingenden Erfordernissen.

Kinder im Alter bis zu 10 Jahren erfüllen die Pflicht gemäß Satz 1 auch durch das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske). Die Verpflichtungen zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) oder einer FFP2-Maske oder einer Maske eines vergleichbaren Standards aufgrund anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

(3) Positiv getestete Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich Tätige dürfen Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 35 Absatz 1 Satz 1 IfSG sowie Massenunterkünfte nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 IfSG nicht betreten oder in ihnen tätig werden. Sollte die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs in den Einrichtungen und Massenunterkünften nach Satz 1 trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten, wie der Umsetzung von Personal aus anderen Bereichen, durch die Schutzmaßnahme nach Satz 1 gefährdet sein, kann bei asymptomatischen Personen nach Absatz 1 unter Beachtung von Auflagen zur Einhaltung der Infektionshygiene zum Schutz insbesondere anderer Mitarbeiter von der Schutzmaßnahme nach Satz 1 abgewichen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Behörde, soweit veranlasst nach Anhörung des betriebsärztlichen Dienstes und der Leitung der Einrichtung oder Massenunterkunft. Für Personen nach

Absatz 1, die in Einrichtungen und Massenunterkünften nach Satz 1 behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, sind durch die Einrichtungs- oder Unterkunftsleitungen geeignete Schutzmaßnahmen, wie ein Ausschluss von der Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen, vorzusehen. Die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig.

(4) Absonderung und absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen nach Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 3 enden für Personen nach Absatz 1 frühestens nach Ablauf von fünf Tagen ab der Vornahme der die Absonderung oder Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 auslösenden Testung, sofern in den letzten 48 Stunden vor Beendigung der Absonderung oder absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegen haben; Absonderungspflicht nach Absatz 1 und Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 enden spätestens nach Ablauf von zehn Tagen. In den Fällen des Satzes 1 wird für Zwecke der Berechnung der Dauer der Absonderung und der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 3 der Tag der Vornahme der Testung mitgezählt.

(5) Personen nach Absatz 2 wird für den in Absatz 4 genannten Zeitraum empfohlen, sich freiwillig in Selbstisolation zu begeben, ihrer beruflichen Tätigkeit, soweit möglich, von der eigenen Wohnung aus nachzugehen, unnötige Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden und auf den Besuch öffentlicher Veranstaltungen sowie der Gastronomie zu verzichten. Die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundes, insbesondere die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, bleiben unberührt.

(6) Für den in Absatz 4 genannten Zeitraum unterliegen die von Absatz 1 und Absatz 2 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde. Die von Absatz 1 und Absatz 2 erfassten Personen sollten unverzüglich ihre Kontaktpersonen und ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn über den Erhalt eines positiven Testergebnisses informieren.

(7) Personen nach Absatz 1, die Beschäftigte in Einrichtungen nach

1. § 23 Absatz 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz sowie
2. § 35 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz

sind, dürfen die betreffende Einrichtung zwecks Wiederaufnahme der Beschäftigung ungeachtet ihres Immunitätsstatus nur betreten, wenn bei ihnen ein durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung durchgeführter PoC-Antigentest ein negatives Ergebnis aufweist. Als negativer Testnachweis gilt in diesem Zusammenhang auch ein PCR-Test mit einem Ct-Wert größer 30. Das negative Testergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der betreffenden Einrichtung beim ersten Betreten der Einrichtung nach Beendigung der Absonderung vorzulegen. In Einrichtungen nach Satz 1, die ambulante Leistungen erbringen, ist das negative Testergebnis bei Aufnahme der Beschäftigung vorzulegen.

(8) Personen, für die eine Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 oder ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach Absatz 3 bestand, ist von der zuständigen Behörde auf Antrag eine Bescheinigung auszustellen, aus der diese Pflichten und deren tatsächliche Dauer hervorgehen.

(9) Nach Beendigung der Absonderung nach Absatz 1 oder der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und 3 wird den betroffenen Personen empfohlen, für weitere zwei Tage bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren und soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen.

(10) Für Haushaltsangehörige und enge Kontaktpersonen von Personen nach Absatz 1 besteht keine Verpflichtung zur Einhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3. Diesen Personen wird bei privaten Kontakten empfohlen, die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen sowie sich für einen Zeitraum von sieben Tagen täglich selbst zu testen.

(11) Für Personen, die sich aufgrund der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 10. November 2022 in Absonderung befinden, gelten die Bestimmungen dieser Verordnung ab deren Inkrafttreten.

(12) Das Recht der zuständigen Behörden, im Einzelfall von Absatz 2 oder Absatz 3 abweichende oder weitergehende Maßnahmen zu erlassen, bleibt unberührt. Die zuständige Behörde kann auf Antrag bei Vorliegen wichtiger Gründe von der Absonderungspflicht nach Absatz 1 oder den absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 befreien oder Auflagen anordnen; § 30 des Infektionsschutzgesetzes bleibt im Übrigen unberührt.

Teil 3 **Testung gegen die Ausbreitung** **des SARS-CoV-2-Virus**

§ 4 **Allgemeines Testregime**

(1) Besucherinnen und Besucher in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 des Infektionsschutzgesetzes dürfen diese nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. Sofern für Besuchende eine Testmöglichkeit durch die Einrichtungen und Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, kann hierfür kein Testnachweis gemäß § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes ausgestellt werden.

(2) Von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus sind ausgenommen

1. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
2. die in oder von den vorgenannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.
- (3) In Einrichtungen, in denen Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegen, sind weitergehende Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

§ 5 **Ergänzendes Testregime in Krankenhäusern** **und Rehabilitationseinrichtungen**

(1) Beschäftigte, die weder geimpfte noch genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind (nicht immunisierte Beschäftigte), sind mindestens dreimal pro Kalenderwoche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Test) zu testen, sofern sie nicht Betretungsverbote ausgesprochen bekommen haben. Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind einmal pro Kalenderwoche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Testung) zu testen. § 20a Infektionsschutzgesetz bleibt hiervon unberührt. Die Einrichtungen sollen nach pflichtgemäßem Ermessen ein Testregime erstellen.

(2) Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, gelten die gleichen Regelungen wie für die Beschäftigten der Einrichtungen.

(3) Alle Besucherinnen und Besucher in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen müssen vor Zutritt einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorlegen; ein Nachweis über die Immunisierung ist nicht erforderlich. Von der Vorlage ausgenommen sind medizinisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche. Die Begleitung Sterbender muss jederzeit gewährleistet sein. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgenommen.

(4) Patientinnen und Patienten sollen bei stationärer (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse mittels PCR-Test getestet werden. Bei vollständig immunisierten Patientinnen und Patienten soll bei ambulanten Eingriffen ein PoC-Antigentest durchgeführt werden. Nach der Aufnahme sollen Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen mit einem PoC-Antigentest getestet werden.

§ 6
Ergänzendes Testregime in Einrichtungen
für volljährige Menschen mit Pflege- und
Unterstützungsbedarf
(inkl. Kurzzeiteinrichtungen)
und volljährige Menschen mit Behinderung,
stationäre Hospize sowie Einrichtungen
der Tages- oder Nachtpflege

In Einrichtungen nach § 1a Absatz 1–3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629), gelten folgende Testregelungen:

1. Beschäftigte, die weder geimpfte noch genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind (nicht immunisierte Beschäftigte), sind mindestens dreimal pro Kalenderwoche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Test) zu testen, sofern sie nicht Betretungsverbote ausgesprochen bekommen haben.
2. Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind einmal pro Kalenderwoche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Test) zu testen.
3. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, gelten die gleichen Regelungen wie für die Beschäftigten der Einrichtungen.
4. Allen Besucherinnen und Besuchern, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu gestatten, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt); ein Nachweis über die Immunisierung ist nicht erforderlich. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgenommen.
5. Bewohnerinnen und Bewohner sollen ein freiwilliges Testangebot mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest erhalten.

Teil 4
Sonderregeln für besondere Lebens-
und Arbeitsbereiche

§ 7
Landesaufnahmestelle

Personen, die neu oder nach längerer Abwesenheit erneut in eine Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende des Landes aufgenommen werden, haben unmittelbar nach der Aufnahme auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts oder der Aufnahmeeinrichtung einen Testnachweis vorzulegen. Wird ein solcher Testnachweis nicht vorgelegt, sind die genannten Personen verpflichtet, die ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu dulden. Dies umfasst auch eine Testung mittels Nukleinsäurenachweis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich einer Abstrichentnahme zur Gewinnung des Probenmaterials.

Teil 5
Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

§ 8
Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Ge- oder Verboten der §§ 2 bis 7 mit Ausnahmen der Abstandswahrung zuwiderhandelt.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.
- (3) Eine Strafbarkeit, insbesondere nach den §§ 74 und 75 des Infektionsschutzgesetzes, bleibt unberührt.

§ 9
Zuständige Behörden

- (1) Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung sowie des § 28c des Infektionsschutzgesetzes sind vorbehaltlich anderweitiger Regelungen in dieser Verordnung die Ortspolizeibehörden und unbeschadet von § 1 der Verordnung über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 1. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2487 40), ergänzend die Vollzugspolizei; dies umfasst auch die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften dieser Verordnung sowie des § 28c des Infektionsschutzgesetzes. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände. Die Ortspolizeibehörden und die Vollzugspolizei werden ermächtigt, bei Verstößen gegen die bußgeldbewehrten Vorschriften des § 2 Absatz 2 Verwarnungen zu erteilen und Verwarnungsgelder in Höhe von 50 Euro zu erheben.

(2) Die Vollzugspolizei leistet Amts- und Vollzugshilfe; die polizeilichen Gefahrenabwehraufgaben nach dem Saarländischen Polizeigesetz bleiben unberührt und bestehen weiterhin fort.

(3) Als zuständige Behörde zur Durchführung der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 27. April 2022 (BAnz AT 27.04.2022 V1), wird hinsichtlich § 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b der Coronavirus-Einreiseverordnung das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, im Übrigen die zuständige Ortpolizeibehörde bestimmt. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach der Coronavirus-Einreiseverordnung sind die Gemeindeverbände. Die Vorschriften nach der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 2. Juni 2021 (Amtsbl. I S. 1554), bleiben unberührt.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 7. Dezember 2022 (Amtsbl. I S. 1404) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 10. Februar 2023 außer Kraft.

Artikel 2

Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie

Kapitel 1

Schulbetrieb und Betrieb von Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und heilpädagogischen Tagesstätten während der Corona-Pandemie

§ 1

Schulbetrieb während der Corona-Pandemie

(1) Der Schulbetrieb an den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen findet gemäß den Vorgaben des Ministeriums für Bildung und Kultur statt. Dies gilt auch im gebundenen und freiwilligen Ganztags.

(2) Zur Gewährleistung des Schulbetriebs sind alle Schulen verpflichtet, die Vorgaben des „Musterhygieneplans Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils geltenden Fassung (https://www.saarland.de/DE/portale/corona/service/downloads/documents/hygienekonzepte/dld_hygienemaßnahmen-schule.html) einzuhalten. Dieser ergänzt den gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz von der jeweiligen Schule zu erstellenden Hygieneplan um weitere Vorgaben zur Pandemiebekämpfung. Die in dieser Verordnung ge-

troffenen Regelungen und die Vorgabe des „Musterhygieneplans Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ gehen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 26. September 2022 (BAnz AT 28.09.2022 V1), in der jeweils geltenden Fassung im Schulbereich (§ 1) vor als abweichende Regelungen im Sinne des § 1 Absatz 2 SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung beziehungsweise konkretisieren die Umsetzung der in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung getroffenen Vorgaben für den Schulbereich.

(3) Für die in den Schulferien an den Schulen stattfindende Ferienbetreuung sowie für die weiteren an den Schulen stattfindenden Ferienangebote gilt der Absatz 1 entsprechend.

(4) Schülerinnen und Schüler, die nach näherer Maßgabe des Ministeriums für Bildung und Kultur als vulnerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu betrachtenden Personen in einem Haushalt leben, werden auf Antrag von der Teilnahme am Präsenzunterricht befreit; die Vulnerabilität ist durch ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Befreiung gilt nicht für die Teilnahme an schriftlichen und mündlichen Prüfungen, die an den weiterführenden Schulen vorgesehenen Abschlussprüfungen sowie für die nach den schulrechtlichen Vorgaben in Präsenzform zu erbringenden Leistungsnachweise. Insofern sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen; das Nähere regeln der „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ sowie das Ministerium für Bildung und Kultur.

(5) Für Schülerinnen und Schüler, die nach Absatz 4 oder aus Infektionsschutzgründen aufgrund einer entsprechenden Absonderungsverpflichtung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, erfüllt die Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag durch ein pädagogisches Angebot im „Lernen von zu Hause“. Die Schulpflicht wird in diesen Fällen durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots und das Nachkommen der damit verbundenen Verpflichtungen im „Lernen von zu Hause“ erfüllt.

(6) Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

§ 2

Kindertageseinrichtungen, Großpflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten

Beim Betrieb der nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der jeweils geltenden Fassung erlaubnispflichtigen Kindertageseinrichtungen und der nach § 43 des Achten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 13 der Verordnung zur Ausgestaltung der Kindertagespflege erlaubnispflichtigen Großpflegestellen und der heilpädagogischen Tagesstätten wird angeregt, die „Empfehlungen des Ministeriums für Bildung und Kultur zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils geltenden Fassung (https://www.saarland.de/DE/portale/corona/bildung-kultur/bildung/rundschreiben-downloads/rundschreiben-downloads_node.html) zu

berücksichtigen und den gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes erstellten Hygieneplan entsprechend zu ergänzen.

**Kapitel 2
Pflegeschulen und Schulen
für Gesundheitsfachberufe**

**§ 3
Präsenzunterricht**

(1) Schulischer Präsenzunterricht im Vollbetrieb ist in den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe zulässig.

(2) Ist die Durchführung eines geregelten Präsenzbetriebes gefährdet, so ist zur Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts im Schulgebäude und im Präsenzunterricht eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) verpflichtend zu tragen. Das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) wird empfohlen.

**§ 4
Prüfungsverfahren**

(1) In Pflege- und Gesundheitsfachberufen ist die Durchführung von gesetzlich vorgeschriebenen staatlichen Abschlussprüfungen unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen Maßgaben grundsätzlich zulässig.

(2) Gegenüber dem Landesamt für Soziales – Zentralstelle für Gesundheitsberufe – ist anzuzeigen, wenn die praktische Prüfung auf Grundlage der einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen als Simulationsprüfung durchgeführt wird.

**§ 5
Durchführung von Weiterbildungen**

Die Regelungen der §§ 4 und 5 gelten für Weiterbildungen auf Grundlage des Gesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheits- und Altenpflegefachberufen und die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 25. November 1998 (Amtsbl. 1999 S. 142), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 11. November 2015 (Amtsbl. I S. 878), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

**§ 6
Saarländische Verwaltungsschule**

Die Saarländische Verwaltungsschule hat bei allen Präsenzveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen nach Maßgabe des § 1 Absatz 2 entsprechend zu beachten.

Kapitel 3

**§ 7
Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zum Schulbetrieb so-

wie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 7. Dezember 2022 (Amtsbl. I S. 1404, 1408) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 10. Februar 2023 außer Kraft.

**Artikel 3
Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft.

Saarbrücken, den 11. Januar 2023

Die Regierung des Saarlandes:

Die Ministerpräsidentin

Rehlinger

**Der Minister für Wirtschaft, Innovation,
Digitales und Energie**

Barke

Der Minister der Finanzen und für Wissenschaft

von Weizsäcker

Der Minister für Inneres, Bauen und Sport

Jost

**Der Minister für Arbeit, Soziales,
Frauen und Gesundheit**

Dr. Jung

Die Ministerin für Bildung und Kultur

Streichert-Clivot

**Die Ministerin für Umwelt, Klima, Mobilität,
Agrar und Verbraucherschutz**

Die Ministerin der Justiz

Berg

Begründung

Allgemeines

Im Einzelnen

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich weltweit verbreitet. Eine Infektion mit dem Virus kann weiterhin die potentiell tödliche COVID-19-Erkrankung verursachen. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen können weiterhin von schweren und tödlichen Krankheitsverläufen betroffen werden. Die Letalität der Erkrankung ist aber auf diese Personengruppen nicht beschränkt. Am 11. März 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ausbruchsgeschehen als Pandemie bewertet.

Das Ziel der durch diese Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es nach wie vor, die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, da-

durch die Verbreitung der Krankheit COVID-19 einzudämmen oder ganz zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Eine Überlastung des Gesundheitssystems ist allerdings derzeit nicht zu befürchten.

Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten, wobei dies grundsätzlich unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens geschieht.

Ein Schutz vor den Gefahren einer Ausbreitung der Covid-19-Erkrankung sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft und Volkswirtschaft als solche kann und muss dadurch gewährleistet werden, dass die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus weiterhin eingedämmt wird. Dies kann aufgrund der medizinischen Erkenntnisse über die Eigenschaften des Virus und seiner Übertragungswege im Wesentlichen nur durch die Einhaltung der Hygieneregeln und parallel durch eine hohe Impfquote gewährleistet werden. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel. Jeder zwischenmenschliche Kontakt birgt daher ein Infektionsrisiko. Das Virus kann bereits übertragen werden, bevor die Infizierten Symptome entwickeln. Dies erschwert die Kontrolle der Ausbreitung. Ebenso ist eine Übertragung durch Personen, die gar keine Symptome entwickeln, möglich.

Die Landesregierung hat die hierzu von ihr in Wahrnehmung ihres staatlichen Schutzauftrags ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu jedem Zeitpunkt im Ausgleich mit den zu wahrenen Freiheitsrechten der Bürgerinnen und Bürger an den infektionsschutzrechtlichen Notwendigkeiten ausgerichtet.

Die Anzahl der Sterbefälle beträgt aktuell 2.023 (Stand: 4. Januar 2023).

Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt deutschlandweit bei 189,0 pro 100 000 Einwohner (Stand RKI Dashboard 04.01.2023). Im Saarland betrug die Sieben-Tages-Inzidenz zum 4. Januar 2023 231,49 (basierend auf den von den saarländischen Gesundheitsämtern an das MASFG übermittelten Fällen).

In der 52. Kalenderwoche 2022 wurden im Saarland 4.596 PCR-Tests durchgeführt, wobei die Positivrate 36,81 Prozent betrug. Angesichts der relativ niedrigen Anzahl an PCR-Test ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der Infizierten deutlich größer sein wird, als dies derzeit aufgrund der Testungen zu belegen ist.

Aktuell sind 6.134 Personen aktiv an COVID-19 erkrankt. 276 davon werden stationär, 18 davon intensivmedizinisch behandelt, wobei 14 Personen beatmet werden müssen (Stand: 4. Januar 2023).

Den saarländischen Krankenhäusern kommt in der Bekämpfung des Corona-Virus und in der Versorgung der an COVID-19-Erkrankten eine herausgehobene Aufgabe zu. Sie unternehmen alles, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in Krisenzeiten sicher

zu stellen. Alle in den Krankenhausplan des Saarlandes aufgenommenen Krankenhäuser stellen sich dieser Verantwortung.

Derzeit beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert deutschlandweit 0,87 (aktuelle Meldung des RKI vom 4. Januar 2023). Im Saarland beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert laut Nowcasting Bericht des RKI vom 3. Januar 2023 0,99.

Die Landesregierung hält es im Bewusstsein um die Intensität der damit verbundenen Belastungen sowohl für den Einzelnen als auch das soziale und wirtschaftliche Gemeinwesen für geboten, dass weiterhin gewisse Schutzmaßnahmen gelten, damit das Pandemiegeschehen weiterhin beherrschbar bleibt. Im Bereich der Absonderung können im Zusammenhang mit absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen aber Erleichterungen umgesetzt werden.

Der Bestand an einschränkenden Maßnahmen für einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens ist weiterhin notwendig, um die Verbreitungsmöglichkeiten des Virus nachhaltig im erforderlichen Maß zu reduzieren bzw. auf ein noch niedrigeres Niveau zurückzuführen und im Ergebnis auch weiterhin verhältnismäßig.

Zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastruktur sind weiterhin Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 gemäß § 28b Absatz 2 IfSG erforderlich.

Dies entbindet den Ordnungsgeber nicht von der verfassungsrechtlichen Verpflichtung, die in einem Spannungsverhältnis stehenden Verpflichtungen zum Schutz von Leben und Gesundheit einerseits und Wahrung individueller verfassungsrechtlich verbürgter Freiheiten andererseits im Wege sogenannter praktischer Konkordanz in weitgehenden Ausgleich zu bringen.

Da die Einschränkungen für den Bürger nicht unwesentliche Beeinträchtigungen seiner Grundrechte bedeuten, bedürfen sie, um dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, vor dem Hintergrund einer sich verändernden epidemiologischen Lage einer ständigen Rechtfertigungskontrolle, sodass sie regelmäßig neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind.

Artikel 1 (Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP))

Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

In dieser Regelung werden Begriffe, die in dieser Verordnung regelmäßig verwendet werden, näher bestimmt.

Es wird in Satz 1 klargestellt, was unter den Nachweisen über einen Impfschutz gegen COVID-19, eine Genesung von einer COVID-19-Erkrankung oder ein

negatives Ergebnis einer Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus im Sinn dieser Verordnung zu verstehen ist.

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung)

Absatz 1

Die Maskenpflicht in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in Krankenhäusern und Rehakliniken (Atemschutzmaske, d.h. FFP2 oder vergleichbar) ist ab dem 1. Oktober 2022 in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummern 3 und 4 IfSG geregelt. Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG können in den Hygieneplänen Ausnahmen von der Maskenpflicht für das Personal bei der Wahrnehmung patienten- sowie bewohnerferner Tätigkeiten vorsehen. Dies kann beispielsweise im Rahmen von Pausen im Stationszimmer sein, diese Räume sollten auch gut durchlüftet sein.

Absatz 2

Das Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Leben kann dazu beitragen, die Ausbreitung von COVID-19 in der Bevölkerung zu verlangsamen und Risikogruppen vor Infektionen zu schützen. Durch eine Mund-Nasen-Bedeckung können infektiöse Tröpfchen, die man zum Beispiel beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person dadurch anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz).

Ziffer 1 regelt die Maskenpflicht für alle Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) wie Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse und Gelegenheitsverkehre (Taxen und Mietwagen). Dies gilt auch für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

Ziffer 2 regelt die Maskenpflicht für Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbare Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

Hierdurch soll die Anzahl weiterer Infektionen minimiert werden. Eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung mindert das Risiko einer Infektion insbesondere in Situationen, in denen kein Abstand gehalten werden kann. Da in geschlossenen Räumen die Durchlüftung nicht immer ausreichend gewährleistet werden kann, ist das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Masken) oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards gerade hier ein notwendiges Mittel, um das Infektionsrisiko zu mindern.

Absatz 3

Sämtliche Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der genannten Einrichtungen, Anlagen und Betriebe sowie Veranstalter werden verpflichtet, die Einhaltung

der Pflichten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen. Die Verpflichtung umfasst auch das Personal, eine Ausnahme ist nur bei Vorliegen gesundheitlicher Gründe gestattet oder wenn gleichwertiger Infektionsschutz z. B. durch Spuckschutz, Scheiben oder konstant ausreichenden Abstand gewährleistet ist. Der Arbeitgeber hat darüber hinaus sicherzustellen, dass die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Im Falle der Ziffer 1 sind die Beförderer lediglich verpflichtet die Einhaltung der Maskenpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen.

Absatz 4

Die in Absatz 2 Satz 1 normierte Verpflichtung gilt nur für Kinder ab Vollendung des sechsten Lebensjahres.

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 1 Satz 1 besteht nach Ziffer 2 nicht für Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können. Entscheidend ist, ob durch die bestehende Einschränkung im Einzelfall das Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung in körperlicher, seelischer oder geistiger Hinsicht unzumutbar erscheint. Diese Gründe müssen nicht zwingend durch konkret definierte Unterlagen belegt werden, eine Glaubhaftmachung reicht aus. Dazu können insbesondere auch ärztliche Atteste verwendet werden.

Gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit diesen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen, sind von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen. Gehörlose und Schwerhörige würden ansonsten in ihrer Kommunikation unverhältnismäßig stark eingeschränkt werden.

Nummer 4 ermöglicht das Abnehmen der medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung während Tätigkeiten, bei denen nach der Natur der Sache das Tragen nicht möglich ist, beispielsweise beim Schwimmen, in der Sauna, beim Chorgesang oder beim Spielen von Blasinstrumenten.

Absatz 5

Eltern und Sorgeberechtigte haben dafür Sorge zu tragen, dass ihre Kinder und Schutzbefohlenen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 1 nachkommen, sofern diese dazu in der Lage sind.

Zu § 3 (Absonderung und absonderungseretzende Schutzmaßnahmen bei positivem SARS-CoV-2-Testergebnis)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Absonderung sowie die Ausnahmen von der Pflicht zur Absonderung von positiv getesteten Personen und definiert den Begriff der positiv getesteten Person. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden, daher sind Absonderungspflicht bzw. die Ausnahme von der Absonderungspflicht unter Einhaltung von

Schutzmaßnahmen gegenüber positiv getesteten Personen weiterhin erforderlich. Die Absonderungspflicht bzw. die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen gelten für positiv getestete Personen unmittelbar mit der Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis. Liegt ein positives Testergebnis vor, so bestehen dringende Anhaltspunkte für eine Infektion. Hierbei kommt es nicht darauf an, wo und aus welchem Anlass die Testung vorgenommen wurde.

Ein Wahlrecht zwischen Maskenpflicht und Absonderung besteht nicht.

Für positiv getestete Personen, die keine Atemschutzmaske tragen können, gilt weiterhin die Absonderungspflicht nach diesem Absatz. Dies gilt auch, wenn die Atemschutzmaske aus nicht nur kurzfristigen vorübergehenden gesundheitlichen Gründen nicht getragen werden kann. Kinder, die noch nicht eingeschult sind, sind nach Absatz 2 von der Maskenpflicht befreit und unterliegen daher nicht der Absonderungspflicht nach diesem Absatz.“

Zu Absatz 2

Die Bestimmung ordnet für positiv getestete Personen im Sinne des Absatzes 1 die grundsätzliche Verpflichtung an, außerhalb der eigenen Wohnung eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen. Sofern an die Wohnung ein Balkon, eine Terrasse oder ein Garten anschließt, darf sich die positiv getestete Person nach Satz 2 auch in diesem Bereich ohne Maske aufhalten, wenn der Bereich ausschließlich von ihr oder mit ihr zusammenlebenden Personen genutzt wird (erlaubter Außenbereich).

Nach wie vor besteht das Erfordernis, vulnerable Personen zu schützen. Um das Risiko von Infektionsübertragungen durch positiv getestete Personen einzugrenzen, ist es erforderlich, dass diese außerhalb ihrer eigenen Räumlichkeiten in definierten Situationen eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) tragen.

In Satz 3 werden Ausnahmen von der grundsätzlichen Maskenpflicht für positiv getestete Personen normiert.

Nach Buchstabe a entfällt die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske zunächst unter freiem Himmel, sofern zu anderen Personen ein Mindestabstand von 1,5 m durchgehend eingehalten werden kann. Die Transmissionsrisiken durch Aerosole sind in Außenbereichen erheblich geringer als in Innenräumen.

Nach Buchstabe b entfällt die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske in geschlossenen Innenräumen, in denen sich zu diesem Zeitpunkt und in absehbarer Zeit danach keine weiteren Personen aufhalten. Ein Abnehmen der Maske in öffentlichen Aufzügen, Toilettenräumen, Flure, Umkleidekabinen u.ä. ist daher nicht möglich.

Nach Buchstabe c sind Kinder bis zu ihrer Einschulung von der Maskenpflicht befreit.

Die Maskenpflicht für positiv getestete Personen entfällt nach Buchstabe d auch dann, wenn sonstige zwingende Erfordernisse dem Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske entgegenstehen. Es handelt sich um

eine eng auszulegende Auffangvorschrift. Erfasst werden etwa Situationen, in denen das Tragen einer Gesichtsmaske der Inanspruchnahme einer notwendigen (zahn-)medizinischen oder therapeutischen Behandlungsmaßnahme entgegensteht.

Weitere Ausnahmen von der Maskenpflicht sind nicht möglich.

Der Schutz für Leib und Leben der Allgemeinbevölkerung überwiegt hier dem Einzelinteresse, das Tragen einer Maske zu unterbrechen oder in Gänze zu unterlassen.

Beobachtungen und Ausbruchsuntersuchungen haben gezeigt, dass die rasche Ausbreitung von SARS-CoV-2 auf einem hohen Anteil von Erkrankungen beruht, die initial mit nur leichten Symptomen beginnen, ohne die Erkrankten in ihrer täglichen Aktivität einzuschränken. Eine Verhinderung der Übertragung von infektiösen Tröpfchen durch das Tragen von Masken ist zur Verhinderung von Ausbreitungen von SARS-CoV-2 daher dringend geboten.

Der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG kommt zu dem Schluss, dass das Tragen medizinischer Masken und Atemschutzmasken ein sehr wirksames Instrument in der Pandemiebewältigung sein kann und eine Atemschutzmaske – richtig getragen – die Übertragung von aerosolgetragenen Infektionen minimiert. Die epidemiologisch messbare Wirksamkeit von Gesichtsmasken ist durch mehrere Evidenzgrade belegt. Auch der ExpertInnenrat legt in seiner 11. Stellungnahme dar, dass eine vorübergehende Maskenpflicht (medizinischer Mund-/Nasenschutz, möglichst FFP2) ein wirksames und schnelles Instrument zur Infektionskontrolle darstellt. Dies gilt vor allem, wenn es sich, wie hier, um positiv getestete Personen handelt, eine Infektion anderer also nicht abstrakt, sondern ganz konkret ausgeschlossen werden muss.

Für Kontaktpersonen besteht fortan keine Absonderungspflicht mehr. Eine enge Kontaktperson ist jede Person, die nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts als solche eingestuft ist und hierüber Kenntnis erlangt hat, Nunmehr wird verstärkt an die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger appelliert. Es wird dringend empfohlen, als Kontaktperson weiterhin besondere Schutzmaßnahmen einzuhalten, um das Risiko der Ausbreitung des Virus im Falle einer noch unerkannten Infektion zu minimieren. Deshalb gilt die Empfehlung, bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen sowie sich für einen Zeitraum von sieben Tagen täglich selbst zu testen.

Zu Absatz 3

Die Bestimmung ordnet für Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich tätige Personen in vulnerablen Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 35 Absatz 1 Satz 1 IfSG sowie in Massenunterkünften nach § 36 Absatz 1 Nr. 3 bis 6 IfSG ein Betretungsverbot sowie ein berufliches Tätigkeitsverbot im Sinne der §§ 31, 56 IfSG an. Das Betretungsverbot für Einrich-

tungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 35 Absatz 1 Satz 1 IfSG sowie Massenunterkünfte nach § 36 Absatz 1 Nr. 3 bis 6 IfSG erfasst alle Personen, die nicht in den betreffenden Einrichtungen und Massenunterkünften behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden.

Da in den oben genannten Einrichtungen Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf der Infektion betreut werden, sind hier besondere Schutzmaßnahmen im Sinne eines Betretungsverbots sowie eines beruflichen Tätigkeitsverbots erforderlich. Bei dem vulnerablen Personenkreis ist neben einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf durch Grunderkrankungen, Nebenerkrankungen oder ein hohes Alter auch eine verminderte Wirksamkeit von Impfungen oder Medikamenten zu befürchten.

Die Regelung in Satz 2 sieht für Fälle, in denen durch das Betretungs- und Tätigkeitsverbot der Betrieb der in Satz 1 genannten Einrichtungen oder Massenunterkünfte gefährdet ist, die Möglichkeit von Ausnahmegenehmigungen vor, die mit den notwendigen Auflagen zum Schutz anderer Mitarbeiter verbunden werden sollen. Die Entscheidung über die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung trifft die nach § 28 Absatz 3 in Verbindung mit § 16 Absatz 6 IfSG zuständige Behörde. Diese soll sich hierbei, soweit vorhanden, mit dem betriebsärztlichen Dienst und der Leitung der Einrichtung oder Massenunterkunft abstimmen.

Für positiv getestete Personen, die in obengenannten Einrichtungen und Massenunterkünften behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, sind durch die Einrichtungs- oder Unterkunftsleitungen geeignete Maßnahmen zum Schutz insbesondere vulnerabler Personen vorzusehen. Hierbei kommen etwa ein Ausschluss der positiv getesteten Personen von der Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen sowie deren Unterbringung in einem Einzelzimmer in Betracht.

Aus sozial-ethischen Gründen ist für die Begleitung Sterbender eine Ausnahme von dem Betretungs- und Tätigkeitsverbot vorgesehen. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Massenunterkünfte dürfen zu diesem Zweck auch von positiv getesteten Personen betreten werden. Nach Möglichkeit sind geeignete Vorkehrungen insbesondere zum Schutz von vulnerablen Personen vorzusehen, die in der betreffenden Einrichtung oder Massenunterkunft behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden.

Zu Absatz 4

Die Absonderungspflicht und die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 3 gelten bei – symptomatischen wie asymptomatischen – positiv getesteten Personen grundsätzlich bis zum Ablauf von fünf Tagen nach dem Erstnachweis des Erregers, sofern die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist. Das heißt, die Absonderungspflicht bzw. die Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 enden frühestens am sechsten Tag nach Vornahme des Tests. Der Tag der Vornahme der Testung wird bei der Berech-

nung der Dauer der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen immer mitgezählt.

Bei Symptomen an Tag fünf dauern die Absonderungspflicht bzw. Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 zunächst weiter an, bis seit mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit vorliegt, höchstens aber zehn Tage. Die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 enden dann unabhängig von der Beibringung eines negativen Testnachweises.

Bei der Beendigung der Absonderungspflicht bzw. der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 ist abzuwägen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung durch die zur „Entlassung“ anstehende Person noch ist, in Verbindung mit der Abschätzung möglicher Auswirkungen auf das Umfeld. Ungünstig ist dabei z. B. der ungeschützte Kontakt zu vulnerablen Gruppen oder viele verschiedene zu erwartende Kontakte. Umgekehrt ist abzuwägen, ob ein sehr konservatives Vorgehen bei der Beendigung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft, insbesondere auf die kritische Infrastruktur hat. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf den Symptomstatus zu richten. Grundsätzlich sind aus der klinischen Erfahrung heraus symptomatische Personen als ansteckungsfähig anzusehen. Ist ein Infizierter nach fünf Tagen noch symptomatisch, ist dies ein Hinweis auf eine noch bestehende Infektiosität und eher ein zeitlich längerer Infektionsverlauf anzunehmen. Deshalb ist aus fachlicher Sicht eine Symptomfreiheit von 48 Stunden festzulegen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 enthält während des Zeitraums nach Absatz 4 allgemeine Verhaltensempfehlungen für alle positiv getesteten Personen. Diesen wird empfohlen, sich auf freiwilliger Basis selbst zu isolieren, ihrer beruflichen Tätigkeit nach Möglichkeit von der eigenen Wohnung aus nachzugehen, unnötige Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden und auf den Besuch öffentlicher Veranstaltungen sowie der Gastronomie zu verzichten. Auch andere Freizeitaktivitäten wie Sport oder andere Aktivitäten in Gruppen sollten vermieden werden. Diese Verhaltensempfehlungen dienen der weiteren Infektionsprävention.

Es wird zudem auf die Verhaltensregeln im Hinweisblatt des Robert Koch-Instituts „Häusliche Isolierung bei bestätigter Covid-19-Erkrankung“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Isolierung_Flyer_DE.pdf?__blob=publicationFile) in der jeweils geltenden Fassung verwiesen, die auch durch positiv getestete Personen nach den Bestimmungen dieser Verordnung beachtet werden sollten.

Zu Absatz 6

Für den in Absatz 4 genannten Zeitraum unterliegen die Personen nach Absatz 1 und 2 der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

Wer einer Beobachtung unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. Eine Person nach Absatz 1 und 2 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten.

Kontaktpersonen sollten von den positiv getesteten Personen nach Absatz 1 unverzüglich informiert werden.

Kontaktpersonen sind diejenigen Personen, mit denen für einen Zeitraum von mehr als zehn Minuten und mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern ein Kontakt ohne das beiderseitige Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) oder einer Maske der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder eines vergleichbaren Standards bestand, oder Personen, mit denen ein schlecht oder nicht belüfteter Raum über eine längere Zeit geteilt wurde.

Zu Absatz 7

Durch Absatz 7 wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Beschäftigte in vulnerablen Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 35 Absatz 1 Satz 1 IfSG nach Beendigung der Absonderung bzw. der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 und Absatz 3 ihre Beschäftigung wiederaufnehmen dürfen.

Für die Wiederaufnahme der Beschäftigung ist stets das Vorliegen eines durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung durchgeführten PoC-Antigentests mit negativem Ergebnis oder ein Nukleinsäuretest mit einem ct-Wert größer 30 erforderlich. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass besonders vulnerable Gruppen, welche sich in diesen Einrichtungen aufhalten, in besonderem Maße geschützt werden müssen. Zudem kann durch das Testerfordernis auch eine Infektion des weiteren Personals in der Einrichtung mit höherer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, wodurch eine Gefährdung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems unwahrscheinlicher wird. Insgesamt stellt die Testung als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit einen vergleichsweise geringfügigen, und daher im Verhältnis zum Schutzbedürfnis der vulnerablen Personen in den betroffenen Einrichtungen, angemessenen Eingriff in die Grundrechte der Beschäftigten dar.

Wird die Leistung der betroffenen Einrichtung durch die betroffene Person ambulant erbracht, dann ist das negative Testergebnis, das für die Wiederaufnahme der Beschäftigung notwendig ist, bei Aufnahme der Beschäftigung und nicht bei Betreten der Einrichtung der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass ambulant tätige Beschäftigte die Einrichtung gegebenenfalls

nicht oder erst nach Aufnahme ihrer ambulanten Tätigkeit betreten und somit der Zeitpunkt des ersten Betretens der Einrichtung für diese Personen nicht maßgeblich sein kann.

Zu Absatz 8

Nach Absatz 8 ist den Personen, für die nach Absatz 1 eine Absonderungspflicht oder nach Absatz 3 ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot bestand von der zuständigen Behörde auf Antrag eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher das Betretungs- und Tätigkeitsverbot und die tatsächliche Dauer der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen hervorgeht.

Zu Absatz 9

Absatz 9 enthält allgemeine Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach Beendigung der Absonderungspflicht oder der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen. Allen vormals positiv getesteten Personen wird empfohlen, nach Beendigung der Absonderung oder der Schutzmaßnahmen für weitere zwei Tage bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen. Diese Verhaltensempfehlungen dienen der weiteren Infektionsprävention.

Zu Absatz 10

Für Kontaktpersonen bestehen keine Absonderungspflicht und keine besonderen Schutzmaßnahmen. Eine enge Kontaktperson ist jede Person, die nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts als solche eingestuft ist und hierüber Kenntnis erlangt hat, Nunmehr wird verstärkt an die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger appelliert. Es wird dringend empfohlen, als Kontaktperson weiterhin besondere Schutzmaßnahmen einzuhalten, um das Risiko der Ausbreitung des Virus im Falle einer noch unerkannten Infektion zu minimieren. Deshalb gilt die Empfehlung, bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen sowie sich für einen Zeitraum von sieben Tagen täglich selbst zu testen.

„Haushaltsangehöriger“ ist jede Person, die mit der positiv getesteten Person in einer faktischen Wohngemeinschaft zusammenlebt.

Entsprechend der Empfehlungen des RKI sollten Haushaltsangehörige als enge Kontaktpersonen folgende Verhaltensweisen beachten:

1. Nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der engen Kontaktperson von anderen Haushaltsmitgliedern (z. B. keine gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten, räumliche Trennung, getrennte Schlafplätze). Für im Haushalt lebende Kinder müssen die Quarantäneregelungen altersentsprechend angepasst werden. Beispielsweise ist eine räumliche Trennung von Kindern und Eltern (und ggf. Geschwistern) im Haushalt nur einzuhalten, wenn sie für die Eltern vertretbar ist und vom Kind gut toleriert wird.

2. Häufiges Händewaschen, Einhaltung der Nies- und Hustenregeln, häufiges Lüften.

Zu Absatz 11

Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Covid-19-Verordnung) vom 10. November 2022 außer Kraft. Für Personen, die sich zu diesem Zeitpunkt nach den Anordnungen der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Covid-19-Verordnung) vom 10. November 2022, als positiv getestete Personen in Isolation befinden, endet die Isolationspflicht mit dem Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung. Für den in Absatz 4 genannten Zeitraum gelten auch für diese Personen fortan die Pflichten und Empfehlungen nach diesem Paragraphen.

Teil 3 Testung gegen die Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus

Um den Schutz der Bevölkerung vor einer weiteren Ausbreitung der Corona-Infektion und deren strikte Eindämmung zu gewährleisten, setzt die Landesregierung auf eine umfassende Teststrategie in allen Lebens- und Arbeitsbereichen. Die Saarländische Teststrategie wurde auf Grund des aktuellen Infektionsgeschehens, der Belegungs- und Hospitalisierungsraten in saarländischen Krankenhäusern sowie der Corona-Maßnahmen des Landes und der bundesgesetzlichen Änderungen der Testverordnung, der Nationalen Teststrategie und des Infektionsschutzgesetzes überarbeitet und aktualisiert.

Grundlage für die Teststrategie ist die Verordnung des Bundes zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) vom 21. September 2021, welche zuletzt am 29. März 2022 geändert wurde. Des Weiteren wurden die Vorgaben der Nationalen Teststrategie, die Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI), das Infektionsschutzgesetz und die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) sowie die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie zugrunde gelegt.

Zugleich wird die Saarländische Teststrategie anhand der Erkenntnisse aus den Ergebnissen der landesweit durchgeführten Testungen sowie wissenschaftlicher Untersuchungen kontinuierlich hinsichtlich der Anforderungen der aktuellen epidemiologischen Lage und der nationalen Teststrategie überprüft und angepasst.

Nationale Teststrategie

Die Übernahme der Kosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung bzw. den Bundeshaushalt hat der Bundesgesetzgeber in der TestV in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

Diese regelt den Anspruch auf Testungen, wenn diese nicht bereits im Rahmen der Krankenbehandlung oder nach § 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz übernommen werden.

Im Rahmen der Nationalen Teststrategie besteht der Anspruch auf Testung für Personen mit Risiko für einen schweren Verlauf, Personen im Gesundheitswesen und anderen vulnerablen Bereichen sowie Personen ohne Risiko für einen schweren Verlauf in weiteren Lebensbereichen.

Nach der TestV vom 21. September 2021, letztmalig aktualisiert am 29. März 2022, besteht weiterhin der Anspruch auf kostenlose Schnelltestangebote für alle asymptomatischen Personen („Bürgertestung“).

Testarten

Nach der TestV sind verschiedene Testverfahren zulässig: Tests mittels Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR-Tests und Lolli-PCR-Variante), laborbasierte Antigen-Tests, PoC-Antigen-Tests und Antigen-Test zur Eigenanwendung (im Folgenden Antigen-Schnelltest, Lolli-Antigen-Schnelltests oder Laien-Selbsttests genannt):

1. Tests mittels Nukleinsäurenachweis:
 - Tests mittels Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR-Test) sind in folgenden Situationen vorrangig:
 - PCR-Testung zur Klärung medizinisch-diagnostischer Fragen im ärztlichen Kontext (Personen mit dem Risiko schwerer Verläufe; s.o.)
 - PCR-Tests zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit medizinischer Einrichtungen (z. B. Arztpraxen, Krankenhaus, Pflege, Rettungsdienste)
 - Schutz vulnerabler Bereiche (z. B. Pflege, Eingliederungshilfe)
2. Antigen-Schnelltests, Lolli-Antigen-Speicheltests oder Laien-Selbsttests:

Antigen-Schnelltests ermöglichen eine Testung auch außerhalb einer aufwendigen Labordiagnostik. Ähnlich wie bei der PCR-Testung sollen auch bei den Schnelltests Abstriche aus den oberen Atemwegen und wenn möglich und klinisch geboten Proben aus den tiefen Atemwegen (Nasen-Rachen-Abstrich oder Rachenabstrich) entnommen werden.

Tests zur Eigenanwendung (Laien-Selbsttest) müssen so hergestellt sein, dass das

Medizinprodukt (inkl. Gebrauchsinformationen, Kennzeichnung etc.) hinsichtlich

Sicherheit und Leistungsfähigkeit ausreichend gebrauchstauglich zur Eigenanwendung durch Laien ist und die Ergebnisqualität unter diesen Anwendungsbedingungen sichergestellt werden kann.

Antigen-Tests müssen die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine Marktübersicht dieser Tests und schreibt sie fort.

Testnachweise

Testnachweise sind im Folgenden Nachweise gemäß § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz. Sofern die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz maximal 48 Stunden zurückliegen.

Nachweis über die Immunisierung

Nachweise über die Immunisierung sind im Folgenden Impfnachweise und Genesenennachweise:

- Ein Impfnachweis ist ein Nachweis nach § 22a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz.
- Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis nach § 22a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz.

Monitoring

Die Komplexität des Infektionsgeschehens und die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung erfordern das Betrachten der Lageeinschätzungen von Experten aus allen Bereichen, sowie das Orientieren an mehreren Indikatoren. Im Saarland wird diese Vorgehensweise der ganzheitlichen Betrachtung mehrerer Indikatoren bereits umgesetzt.

Darauf aufbauend ist eine abgestufte Handlungsweise bei bevölkerungsbezogenen Maßnahmen möglich.

Neben der Sieben-Tage-Inzidenz sind dabei im saarländischen Indikatoren-Modell auch andere Parameter zur Bewertung des Pandemiegeschehens entscheidend.

Die Landesregierung beobachtet u. a. die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und die Auslastung auf Normal- und Intensivstationen der Krankenhäuser sowie den aktuellen Stand der Impfquote. Darüber hinaus wird die Sieben-Tage-Inzidenz gesondert nach Altersklassen betrachtet sowie weitere Indikatoren, wie z. B. Anzahl der Tests und Positivrate sowie der R-Wert in die Bewertung miteinbezogen.

zu § 4 Allgemeines Testregime

zu Absatz 1

Zu den Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 Infektionsschutzgesetz zählen:

- Krankenhäuser,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
- vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung erwachsener Menschen mit Behinderung und

Besuchende in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 dürfen diese nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANZ AT 08.05.2021 V1) sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. Sofern für Besuchende eine Testmöglichkeit durch die Einrichtungen und Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, kann hierfür kein Testnachweis gemäß § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz ausgestellt werden.

zu § 5 Ergänzendes Testregime in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

zu Absatz 1

Bei der Erstellung des Testkonzeptes müssen sich die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen an dem Grundsatz orientieren, dass alle Besuchenden vor Betreten der Einrichtung zu testen sind. Als Besuchende gelten dabei grundsätzlich auch Personen, die die Einrichtungen auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit aufsuchen, ohne Arbeitgeber oder Beschäftigte der Einrichtung zu sein.

Grundsätzlich erhalten nur Personen Zutritt, die einen negativen Testnachweis vorlegen.

Ausgenommen von der Einschränkung des Besuchsrechts sind medizinisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche, wie zum Beispiel Besuche bei Patienten mit schwersten Erkrankungen, Besuche auf Kinderstationen oder bei Geburten, bei Palliativ- und Demenzpatientinnen und -patienten, für die Begleitung bei Aufklärungsgesprächen bei risikobehafteten Eingriffen und Behandlungen oder für seelsorgerische Besuche. Die Begleitung Sterbender muss jederzeit gewährleistet sein.

Das in dieser Verordnung normierte Testintervall für nicht immunisierte Beschäftigte spiegelt die bundesrechtliche Regelung des § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 4 IfSG wieder. Es gilt nicht als Maßstab für behördlich zu treffende Einzelfallentscheidungen nach § 20a Absatz 5 Satz 3 IfSG. Bei Entscheidungen nach § 20a Absatz 5 Satz 3 IfSG ist der bundesrechtlich vorgesehene Ermessensspielraum durch die Gesundheitsämter zu nutzen. Sollte es aus infektionsepidemiologischen Gründen im Einzelfall zum Schutz der in Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG behandelten, betreuten, untergebrachten oder gepflegten Personen erforderlich sein, so kann das Testintervall bei Entscheidungen nach § 20a Absatz 5 Satz 3 IfSG bis hin zu einer arbeitstäglichen Testung ausgeweitet werden.

Nicht immunisierte Beschäftigte werden aufgrund eines potentiell höheren Infektionsrisikos und eines höheren Ansteckungsrisikos öfter getestet als immunisierte Beschäftigte. Aber auch immunisierte Beschäftigte werden einmal pro Woche getestet, da auch diese sich grundsätzlich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und dieses dann weitergeben können; jedoch ist hier das Risiko jeweils deutlich geringer, so dass ein Test pro Kalenderwoche genügt. In Anwendung von

§ 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG kann diese Personengruppe nur einmal pro Kalenderwoche getestet werden.

zu Absatz 2

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, gelten die gleichen Regelungen wie für die Beschäftigten der Einrichtungen.

zu Absatz 3

Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben sind von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgenommen. In Anwendung von § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG kann diese Personengruppe von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten, d.h. unter Abwägung der Testdurchführung als solcher und der Kindesbelange, ausgenommen werden.

zu Absatz 4

Patientinnen und Patienten sollten bei stationärer (Wieder-) Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse mittels PCR getestet werden. Bei vollständig immunisierten Patientinnen und Patienten sollte bei ambulanten Eingriffen ein PoC-Antigen-Test durchgeführt werden. Nach der Aufnahme sollten Patienten in regelmäßigen Abständen mit einem PoC-Antigen-Test getestet werden.

zu § 6 Ergänzendes Testregime in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (inkl. Kurzzeiteinrichtungen) und volljährige Menschen mit Behinderung, stationäre Hospize sowie Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege

In Einrichtungen nach § 1a Absatz 1–3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629), gelten u.a. gemäß der Saarländischen Verordnung zur Testung gegen die Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus (Saarländische Teststrategieverordnung SARS-CoV-2) folgende Testregelungen:

- Testung von Beschäftigten
 - Beschäftigte, die weder geimpfte, noch genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung sind (nicht immunisierte Beschäftigte), sind mindestens dreimal pro Kalenderwoche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Test) zu testen, sofern sie nicht nach Betretungsverboten ausgesprochen bekommen haben.
 - Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-SchAusnahmV sind einmal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-

CoV-2 PoC-Antigentest (alternativ PCR-Testung) zu testen.

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, gelten die gleichen Regelungen wie für die Beschäftigten der Einrichtungen.

Nicht immunisierte Beschäftigte werden aufgrund eines potentiell höheren Infektionsrisikos und eines höheren Ansteckungsrisikos öfters getestet wie immunisierte Beschäftigte. Aber auch immunisierte Beschäftigte werden einmal pro Woche getestet, da auch diese sich grundsätzlich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und dieses dann weitergeben können; jedoch ist hier das Risiko jeweils deutlich geringer, so dass ein Test pro Kalenderwoche genügt. In Anwendung von § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG können immunisierte beschäftigte nur einmal pro Kalenderwoche getestet werden.

Die Testung kann auch in außerhalb der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

Auszubildende sowie weitere beteiligte Personen an der Ausbildung (Lehrkräfte, die als Praxisbegleitung in die Einrichtung gehen) werden vom dem Begriff des Beschäftigten umfasst. Gleiches gilt auch für Praktikanten.

— Testung von Besuchenden

Allen Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben sind von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgenommen. In Anwendung von § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG kann diese Personengruppe von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten, d. h. unter Abwägung der Testdurchführung als solcher und der Kindesbelange, ausgenommen werden.

— Testung von Bewohnern

Bewohnern soll ein freiwilliges Testangebot gemacht werden.

Teil 4 Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

Zu § 7 (Landesaufnahmestelle)

Der Bund hat mit Inkrafttreten der CoronaEinreiseV einheitlich bestimmte Regelungen für die Einreise und Absonderung getroffen. Es fehlt jedoch eine Regelung

für Personen, die neu oder nach längerer Abwesenheit erneut in der Landesaufnahmestelle aufgenommen werden. Gleiches gilt für Personen, die aus anderen Bundesländern umverteilt werden und deren Reiseweg und zwischenzeitlicher Verbleib ebenso unklar und nicht eindeutig aufklärbar ist. Für die hieraus resultierenden pandemischen Gefahren ist eine Regelung notwendig. Die Reiseroute der Neuzugänge ist zumeist unklar, so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie sich insbesondere in Gebieten mit besonders hohem Infektionsrisiko aufgehalten haben, unter Bedingungen, in denen kein hinreichender Schutz gegen SARS-CoV-2-Infektionen gewährleistet ist. Ein erhöhtes Ansteckungsrisiko geht ebenfalls von Personen aus, die im Falle einer längeren unerlaubten Abwesenheit in eine Erstaufnahmeeinrichtung zurückkehren (sog. Wiederaufgetauchte). Spezifische Regelungen sind auch weiterhin notwendig, denn die Impfquote und das Infektionsgeschehen in anderen Ländern unterscheidet sich deutlich zu der Lage in Deutschland und die Menschen kommen auf verschiedenen Wegen nach Deutschland, was zu einem diffusen Infektionsgeschehen führt, dass belegt auch zuletzt die hohe Positivstrategie in der Landesaufnahmestelle durch die Neuzugänge aus der Ukraine. Zum Schutz der Gesundheit der bereits dort befindlichen Bewohner und der Mitarbeiter ist es unabdingbar COVID-19 positive Personen frühzeitig zu erkennen, damit es nicht zu einem unkontrollierten Infektionsausbruch kommt. Zumal im Falle einer Weiterverteilung auf die Kommunen lokale Hotspots entstehen könnten, die zu einem exponentiellen Anstieg der Infizierten führen können.

Teil 5 Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

Zu § 8 (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten)

Definiert die Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften als Ordnungswidrigkeiten, soweit sich die entsprechenden Regelungen auf § 32 Absatz 1 i. V. m. § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG stützen. Die Ahndungshöhe bestimmt sich nach einem gesondert erstellten Bußgeldkatalog, um eine landeseinheitliche Verfahrensweise sicherzustellen.

Verstöße gegen die Verpflichtung, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, werden generell mit Bußgeld bedroht. Bislang stellte lediglich das Versäumnis der Verantwortlichen oder Betreiber eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße bis zu 500,00 Euro geahndet werden konnte.

Die steigenden Infektionszahlen, die auch durch die zunehmende Leichtfertigkeit im Umgang mit zwingenden Hygieneregeln verursacht sind, bedingen eine angemessene Reaktion des Ordnungsgebers.

Zu § 9 (Zuständige Behörden)

Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung, sowie der § 28b Absatz 5 und § 28c des Infektionsschutzgesetzes sind vorbehaltlich anderweitiger Regelungen in dieser Verordnung die Ortspoli-

zeibehörden und unbeschadet von § 1 der Verordnung über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856), zuletzt geändert durch Verordnung vom 22. April 2021 (Amtsbl. I S.1050), ergänzend die Vollzugspolizei; dies umfasst auch die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften dieser Verordnung sowie des § 28b Absatz 5 und § 28c des Infektionsschutzgesetzes. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände. Die Ortspolizeibehörden und die Vollzugspolizei werden ermächtigt, bei Verstößen gegen die bußgeldbewehrten Vorschriften des § 2 Absatz 2 Verwarnungen zu erteilen und Verwarnungsgelder in Höhe von 50 Euro zu erheben.

Die Vollzugspolizei leistet Amts- und Vollzugshilfe; die polizeilichen Gefahrenabwehraufgaben nach dem Saarländischen Polizeigesetz bleiben unberührt und bestehen weiterhin fort.

Absatz 3 regelt die landesrechtlichen Zuständigkeiten zur Durchführung der Corona-virus-Einreiseverordnung.

Die Vorschriften nach der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I 2016, S. 856) bleiben unberührt.

Zu § 10 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft und mit Ablauf des 10. Februar 2023 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 7. Dezember 2022 außer Kraft.

Artikel 2 Begründung zur Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie

Kapitel 1

Zu § 1 (Schulbetrieb während der Corona-Pandemie)

Im Hinblick auf die Darstellung der aktuellen pandemischen Lage wird auf die Darlegungen in der Begründung der Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie verwiesen.

Der Unterricht fand in den letzten beiden Schuljahren teilweise im regulären Betrieb und teilweise im Wechselunterricht statt. Einhergehend mit massiven Einschränkungen im öffentlichen und gesellschaftlichen Leben wurde im Zeitraum 16. Dezember 2020 bis zum 10. Januar 2021 der Präsenzunterricht vor Ort für alle Klassen und Kurse ausgesetzt.

Die Rückkehr zum regulären Schulbetrieb, der seit dem 31. Mai 2021 stattfindet, wurde durch ein Paket von Hygiene- und Schutzmaßnahmen begleitet.

Durch den zurzeit geltenden umfassenden Musterhygieneplan wurde ein strenger Infektionsschutz in den Schulen weiterhin gewährleistet. Er umfasste insbesondere die verpflichtende Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zweimal in der Woche für alle Personen in der Schule, Regelungen zur Verpflichtung des Tragens eines Mundnasenschutzes, das regelmäßige Lüften in Räumen sowie die grundsätzliche Festlegung des Jahrgangs als Kohorte. Zudem besteht ein Impfangebot für alle Lehrkräfte und alle weiteren Beschäftigten in der Schule.

Aufgrund dieser umfassenden Maßnahmen waren Öffnungsschritte mit dem Ziel der schrittweisen Rückkehr zum Präsenzunterricht nicht nur vertretbar, sondern angesichts der gravierenden drohenden Folgen einer fortwährenden Schulschließung für die Schülerinnen und Schüler (Anwachsen der Lernrückstände, Defizite in der sozial-emotionalen Entwicklung, fehlende Strukturen für den Lernalltag, fehlende adäquate Vorbereitung auf Abschlüsse u. a.) geboten.

Nach den Sommerferien 2021 wurde der Präsenzunterricht fortgesetzt. Insbesondere für die Aufarbeitung der Lernrückstände, die Lernstanddiagnostik und die Lerndiagnostik und die individuelle Förderung der Schülerinnen und Schüler ist der Präsenzunterricht unerlässlich. Zudem wird den Schülerinnen und Schülern wieder eine verlässliche Alltagsstruktur im Lernen und im sozialen Umgang während der Herausforderung der Pandemie ermöglicht.

Seit dem Auslaufen der Regelung des § 28b Infektionsschutzgesetzes am 30. Juni 2021 wurden die Regelungen zur Zutrittsbeschränkung verbunden mit der Testobliegenheit auf landesrechtlicher Basis fortgeführt. Dabei blieb die Ausgestaltung unverändert (Einbeziehung aller an der Schule tätigen Personen, Entfallen der Verpflichtung der Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch Vorlage eines Nachweises im Sinne des § 2 Absatz 1 Nr. 1 oder 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, Ausnahmen bei ärztlichem Attest, Abmeldemöglichkeit vom Präsenzschulbetrieb für Schülerinnen und Schüler im Falle der Nichtteilnahme an den Testungen). Im November 2021 verschärfte sich die pandemische Lage deutlich, sowohl im Hinblick auf die Infektionszahlen als auch auf die Hospitalisierungen. (Insoweit wird auf die Darstellung im allgemeinen Teil der Begründung verwiesen.) Angesichts dessen war es gerechtfertigt und geboten, auch Geimpfte und Genesene einer Testpflicht zu unterwerfen. Dies galt insbesondere wegen der Besonderheiten im Schulbereich sowie insbesondere im Hinblick darauf, dass für Kinder unter 12 Jahren noch keine Impfungen erfolgen konnten und damals noch keine entsprechende Impfpflicht vorlag.

Im Januar 2022 hat die Omikron-Welle dann zu einem massiven Anstieg der Fallzahlen geführt. Diese Entwicklung spiegelte sich auch in unseren Schulen und

Kindertageseinrichtungen anhand von Infektions- und Quarantänezahlen wider. Mit Omikron ist eine hoch ansteckende Variante dominant geworden, die aber mit einer geringeren Zahl von Hospitalisierungen und schweren Verläufen einhergeht. Gleichzeitig stellen die Gesundheitsämter fest, dass gerade die Schulen und auch Kindertageseinrichtungen in der aktuellen Situation aufgrund strenger Infektionsschutzmaßnahmen relativ sichere Orte sind. Die konsequente Umsetzung von Maskenpflicht, Lüftung und regelmäßigen Testungen wurden als effektive Schutzmaßnahmen betrachtet.

Angesichts des generellen Infektionsgeschehens war es zunehmend nicht mehr unterscheidbar, ob es sich um Folgefälle eines Eintrages in die Klasse handelt oder um parallele Einträge. Unterscheidungen, ebenso wie breite und eskalative Maßnahmen, die in der jeweiligen Situation keine epidemiologische Wirkung mehr entfalten können, sind nicht verhältnismäßig. Die Absonderung wurde daher seitdem auf die jeweils positiv getestete Person beschränkt. Eine Festlegung von Kontaktpersonen erfolgt dementsprechend nicht. Für alle weiteren Personen in der jeweiligen Gruppe gilt in der Folge eines bestätigten Corona-Falls so wie bisher für acht Schultage ein verschärftes Masken- und Testregime (Saarländische Verordnung zur Absonderung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege (Saarländische Absonderungsverordnung – SLAbsonderungsVO)) in der jeweils geltenden Fassung.

In diesem Zusammenhang wurde – zur Verstärkung der Infektionsschutzmaßnahmen – die Zahl der regelmäßigen Testungen in den Schulen pro Woche von bisher zwei auf drei Antigenschnelltests erhöht. Die übrigen im Zusammenhang mit den schulischen Testungen geltenden Vorschriften galten unverändert fort.

Die Regelungen zu den regelmäßigen Testungen an Schulen wurden angesichts der damaligen Infektionslage und angesichts des Fortbestehens einer diesbezüglichen bundesgesetzlichen Rechtsgrundlage im Infektionsschutzgesetz aufrechterhalten. In Anbetracht der Gesamtsituation war in der Folge eine Reduzierung der Testfrequenz auf zweimal wöchentlich angezeigt.

Nachdem mit Änderung der bundesgesetzlichen Lage die Maskenpflicht an Schulen weggefallen war, wurde in der Folge auch die auf landesrechtlicher Basis etablierte und fortgeführte Testverpflichtung an Schulen – unter Aufrechterhaltung des Angebots freiwilliger Testungen – aufgehoben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie sowie der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte fordern in ihren gemeinsamen Empfehlungen vom 3. März 2022 eine Einstellung der anlasslosen Testungen in Schulen. Sie verweisen darauf, dass Kinder und Jugendliche in besonderer Weise unter den Veränderungen während der Pandemie und den damit verbundenen Eingriffen in ihre soziale Teilhabe gelitten haben. In seiner 7. Stellungnahme habe der Expert*innen-Rat der Bundesregierung ausdrücklich die prioritäre Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie

angemahnt. Lockerungen der Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sollten mindestens analog zu Lockerungen im gesamtgesellschaftlichen Rahmen stattfinden. Das Ziel sei jetzt vorrangig der gezielte Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf, nicht mehr der Schutz vor jeder einzelnen Infektion. Dies betreffe insbesondere vulnerable Gruppen mit Risikofaktoren, die mittlerweile gut definiert sind. Kinder und Jugendliche gehörten nur in sehr seltenen Ausnahmefällen dazu.

Absatz 2

Im vergangenen Schuljahr wurde der Schulbetrieb unter pandemischen Rahmenbedingungen umgesetzt, dies unter Beachtung der erforderlichen Hygieneregungen. Zur Gewährleistung des erforderlichen Gesundheitsschutzes dient der Musterhygieneplan Schule in der jeweils geltenden Fassung. Dieser Musterhygieneplan zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen dient als Muster zur Ergänzung zu den schulischen Hygieneplänen nach § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz, die von den Schulträgern gemeinsam mit den Schulen umgesetzt werden.

Absatz 3

Die Vorgabe betrifft die an den Schulen in Verantwortung der jeweiligen Maßnahmenträger stattfindende Ferienbetreuung und weitere Ferienangebote. Für diese findet der Musterhygieneplan Schulen entsprechende Anwendung.

Absatz 4

Von der Teilnahme am Präsenzunterricht werden auf Antrag die Schülerinnen und Schüler befreit, die nach näherer Maßgabe des Ministeriums für Bildung und Kultur als vulnerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu betrachtenden Personen in einem Haushalt leben; die Vulnerabilität ist durch ärztliches Attest nachzuweisen. Diese Schülerinnen und Schüler nehmen trotz der Befreiung vom Präsenzunterricht an den nach den schulrechtlichen Vorgaben in Präsenzform zu erbringenden Leistungsnachweisen teil. Insoweit sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen; das Nähere regelt der Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen sowie das Ministerium für Bildung und Kultur.

Absatz 5

Die Regelung stellt dar, was unter dem „Lernen von zu Hause“ zu verstehen ist. Dieses kommt dann zur Anwendung,

1. für Schülerinnen und Schüler, die wegen Vulnerabilität oder mit Blick auf die Testverpflichtungen vom Präsenzunterricht befreit sind,
2. für Schülerinnen und Schüler, die aus Infektionsschutzgründen aufgrund einer entsprechenden Absonderungsverpflichtung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen.

Dann erfüllt die Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag durch ein pädagogisches Angebot im

„Lernen von zu Hause“. Die Schulpflicht wird in diesen Fällen durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots und das Nachkommen der damit verbundenen Verpflichtungen im „Lernen von zu Hause“ erfüllt.

Absatz 6

Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

Zu § 2 (Kindertageseinrichtungen, Großpflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten)

Mit Blick auf die im Sommer 2020 weitgehende Eindämmung des Infektionsgeschehens findet seit Beginn des Kindergartenjahres 2020/2021, also seit 1. August 2020, der vollständige Regelbetrieb statt. Es wird ange-regt die „Empfehlungen des Ministeriums für Bildung und Kultur zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

Die Rechte der Kinder auf Zugang zu den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind trotz der aktuellen Pandemielage immer im Blick zu halten und sie sollen unter den Bedingungen der Pandemie und den beschlossenen Maßnahmen, erhalten bleiben. Die Umsetzung des Regelbetriebes entsprechend der Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII ist voll umfänglich möglich. Die vereinbarten Schließtage bleiben bestehen.

Kapitel 2: Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

Zu § 3 (Präsenzunterricht)

Eine gesonderte Regelung für Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe ist erforderlich, da diese weder dem Schulordnungsgesetz noch dem Privatschulgesetz unterliegen.

Absatz 1

Die Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe können den Präsenzunterricht entsprechend dem aktuellen Infektionsgeschehen unter Einhaltung der erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen weiterführen.

Vor allem die Abschlussklassen, die sich im letzten Ausbildungsjahr vor der staatlichen Abschlussprüfung befinden, sollten weiterhin im Präsenzunterricht unterrichtet werden, um somit den erfolgreichen Abschluss der Ausbildungen sicherzustellen.

Absatz 2

Ist die Durchführung eines geregelten Präsenzbetriebes gefährdet, so ist zur Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts im Schulgebäude und im Präsenzunterricht eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) verpflichtend zu tragen. Es wird in diesen Fällen empfohlen eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen.

Zu § 4 (Prüfungsverfahren)

Absatz 1

In den Pflege- und den Gesundheitsfachberufen ist die Durchführung von gesetzlich vorgeschriebenen staatlichen Abschlussprüfungen unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen Maßgaben grundsätzlich zulässig.

Die Durchführung der praktischen Prüfung soweit sie in einer Einrichtung des Gesundheitswesens mit Patientenkontakt durchgeführt wird, ist aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20 a Infektionsschutzgesetz sowie unter Maßgabe des Testregimes nach Teil 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, wonach Auszubildende im Rahmen ihrer berufspraktischen Ausbildung Einrichtungen des Gesundheitswesens nur betreten dürfen, sofern sie über einen Nachweis nach § 22 a Absatz 1 oder Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes verfügen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-SchAusnahmV sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen, zulässig.

Absatz 2

Es wird klargestellt, dass für die Frage der Simulationsprüfung das Landesamt für Soziales – Zentralstelle für Gesundheitsberufe und Landesprüfungsamt – zuständig ist. Dies folgt der Regelung des § 1 Absatz 1 der Verordnung über Zuständigkeiten im Bereich der Altenpflege vom 22. Februar 2011 (Amtsbl. I, S. 74), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894), in Verbindung mit § 1 der Verordnung zur Übertragung von Aufgaben des Landesamtes für Gesundheit und Verbraucherschutz auf das Landesamt für Soziales vom 10. Juli 2012 (Amtsbl. I S. 251). Simulationsprüfungen können in der Ausbildung der Altenpflege durchgeführt werden (§ 5 Absatz 5 Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung), insbesondere, wenn nicht genügend Patientinnen und Patienten zur Durchführung der Prüfung zur Verfügung stehen. In den weiteren Gesundheitsfachberufen findet § 5 der Verordnung zur

Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Anwendung. Danach kann jeweils der praktische Teil der staatlichen Prüfung mit geeigneten Modellen, Simulationspersonen oder Fallvorstellungen durchgeführt werden oder auch in anderen geeigneten Formaten abgehalten werden. Die Durchführung der Simulationsprüfungen ist dem Landesamt für Soziales formlos anzuzeigen, einer gesonderten Genehmigung bedarf es nicht.

Zu § 5 (Durchführung von Weiterbildungen)

Klargestellt wird, dass die Vorgaben der §§ 3 und 4 auch für die beruflichen Fach- und Funktionsweiterbildungen an den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe gelten, insbesondere für Fachpflege für Intensivpflege und Anästhesie nach der Verordnung zur Durchführung der Fachweiterbildung in den Pflegeberufen vom 30. Januar 2001 (Amtsbl. S. 593), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894).

Zu § 6 (Saarländische Verwaltungsschule)

Bei der Durchführung von Präsenzveranstaltungen sind die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen nach Maßgabe des § 1 Absatz 2 zu beachten.

Kapitel 3

Zu § 7 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft und mit Ablauf des 10. Februar 2023 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 7. Dezember 2022 außer Kraft.

zu Artikel 3

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.

Bezugsbedingungen ab 1. Januar 2016

Abonnenten:

Das Amtsblatt des Saarlandes erscheint nach Bedarf, in der Regel einmal pro Woche. Die Abonnenten des Amtsblattes können zwischen zwei Bezugsvarianten wählen:

Abonnement-Variante A beinhaltet die Bereitstellung der elektronischen Version von Amtsblatt Teil I und Amtsblatt Teil II im Verkündungsportal www.amtsblatt.saarland.de.

Abonnement-Variante B beinhaltet die elektronische Version von Amtsblatt Teil I im Verkündungsportal www.amtsblatt.saarland.de und die Papierversion von Amtsblatt Teil II. Für alle Abonnenten dieser Variante steht auch die elektronische Version von Amtsblatt Teil II kostenfrei im Verkündungsportal zur Verfügung.

Im Vergleich zu Nichtabonnenten können alle Abonnenten des Amtsblattes im Verkündungsportal erweiterte Suchfunktionalitäten nutzen und sich auf Wunsch per E-Mail über neue Veröffentlichungen informieren lassen. Sie haben überdies die Möglichkeit, auch die Ausgaben der Amtsblätter der Jahre 1999 bis 2009 im Verkündungsportal abzurufen. Abonnenten, die zugleich Nutzer des juris Landesrechts Saarland sind, profitieren ferner von einer Verlinkung der Amtsblattinhalte mit dem saarländischen Landesrecht.

Beide Abonnement-Varianten (A und B) können per Brief, Fax, E-Mail oder über das Verkündungsportal www.amtsblatt.saarland.de bestellt werden.

Der Preis für das Jahresabonnement beträgt für Variante A 30,00 Euro und für Variante B 35,00 Euro. Der Preis für das Halbjahresabonnement beträgt für Variante A 15,00 Euro und für Variante B 17,50 Euro. Maßgeblich ist das jeweilige Kalenderjahr bzw. Kalenderhalbjahr.

Bestellungen, die nicht rechtzeitig zu Beginn einer Abonnementperiode (Jahresbeginn bzw. Halbjahresbeginn) wirksam werden, starten in der Regel zum nächsten vollen Quartal und werden bis zum Ende der Restlaufzeit der Abonnementperiode mit 7,50 Euro (Variante A) bzw. 8,75 Euro (Variante B) pro Quartal berechnet. Wünschen Sie den sofortigen Bezug während eines laufenden Quartals, so wird Ihnen dafür das volle Quartal berechnet.

Alle Leistungen sind zahlbar im Voraus. Die Preise enthalten keine Mehrwertsteuer, da die Landesregierung mit der Herausgabe des Amtsblattes eine nicht der Umsatzsteuer unterliegende hoheitliche Aufgabe erfüllt.

Abbestellungen für die jeweilige Folgeperiode müssen beim Halbjahresabonnement bis zum 1. Juni bzw. 1. Dezember, beim Jahresabonnement bis zum 1. Dezember der laufenden Abonnementperiode per Brief, Fax oder E-Mail bei Satzweiss.com Print Web Software GmbH eingegangen sein. Erfolgt die Kündigung des Abonnements nicht fristgerecht, verlängert sich dieses automatisch um ein Kalenderhalbjahr bzw. Kalenderjahr.

Nichtabonnenten:

Das Amtsblatt Teil I wird im Verkündungsportal des Saarlandes unter www.amtsblatt.saarland.de amtlich veröffentlicht und kann dort als Gesamtdokument kostenfrei gelesen werden. Die abgerufenen Dokumente sind mithilfe einer Volltextrecherche durchsuchbar und dürfen unentgeltlich gespeichert bzw. ausgedruckt werden.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, das Amtsblatt Teil I bei der Amtsblattstelle der Staatskanzlei des Saarlandes und bei den Amtsgerichten im Saarland während der Geschäftszeiten in elektronischer und gedruckter Form einzusehen. Die Amtsblattstelle und die Amtsgerichte leisten Unterstützung beim Aufruf und Auffinden der elektronischen Dokumente und gewährleisten, dass jeder auf seine Kosten Ausdrücke oder Kopien eines elektronischen Dokuments erhalten kann. Auf Verlangen überlassen die Amtsblattstelle und die Amtsgerichte gegen Übernahme der Kosten einen beglaubigten Ausdruck eines elektronischen Dokuments. Daneben ist es möglich, das Amtsblatt Teil I während der Geschäftszeiten bei den saarländischen Gemeinden einzusehen und dort auf eigene Kosten Ausdrücke oder Kopien anfertigen zu lassen.

Die Amtsblattstelle berechnet für den Ausdruck oder die Fotokopie einer Seite des Amtsblattes Teil I 0,15 Euro und für die Beglaubigung des Ausdrucks 3,00 Euro, bei Postversand jeweils zuzüglich Postgebühren.

Das Amtsblatt Teil II kann für das laufende Jahr und drei Vorjahre als Einzel exemplar (elektronisches Gesamtdokument im PDF/A-Format oder Papierdokument) gegen Erstattung des jeweiligen Einzelheftpreises zuzüglich der Postgebühren bei Satzweiss.com Print Web Software GmbH bestellt werden. Lieferungen sind zahlbar im Voraus.

Die Preise enthalten keine Mehrwertsteuer, da die Landesregierung mit der Herausgabe des Amtsblattes eine nicht der Umsatzsteuer unterliegende hoheitliche Aufgabe erfüllt.

Hinweis für Inserenten:

Das Amtsblatt des Saarlandes erscheint in der Regel jede Woche an einem Donnerstag. Damit eine Veröffentlichung eines Inserententextes an einem Donnerstag gewährleistet werden kann, müssen diese Texte in der Vorwoche bis jeweils Mittwoch, 10.00 Uhr, bei der Amtsblattstelle eingegangen sein und die Rückgabetermine für erforderliche Korrekturbügel eingehalten werden. Der Preis pro mm Veröffentlichungstext beträgt 0,90 Euro.

Herstellung und Vertrieb, Entgegennahme von Bestellungen im Namen und für Rechnung des Herausgebers:
Satzweiss.com Print Web Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, Telefon (06 81) 6 55 60, Telefax (06 81) 6 55 70
Amtsblattverkaufsstelle in Saarbrücken, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken. Öffnungszeiten: Montag bis Freitag, 9.00 – 17.00 Uhr.

Herausgeber und Redaktion: Saarland — Der Chef der Staatskanzlei — Amtsblattstelle, Am Ludwigplatz 14, 66117 Saarbrücken,
Telefon: (06 81) 501-11 13, E-Mail: amtsblatt@staatskanzlei.saarland.de