

Teil 2
Allgemeine Hygiene- und
Infektionsschutzvorgaben

114 **Verordnung zur Änderung**
infektionsrechtlicher Verordnungen
zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

Vom 13. April 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie § 28a, § 28c Satz 4, § 30 und § 54 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), 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), des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 16. Februar 2022 (Amtsbl. I S. 366), 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 Infektionsschutzgesetzes (Impfnachweis);
2. ein Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 Infektionsschutzgesetzes (Genesenennachweis);
3. ein Testnachweis nach § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetzes (Testnachweis), wobei der Nachweis bei einer Testung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Test) abweichend von § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetzes bis zu 48 Stunden nach Vornahme der zugrunde liegenden Testung Gültigkeit besitzt.

§ 2
Mund-Nasen-Bedeckung

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

1. in Arztpraxen, Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und von Rettungsdiensten,
2. in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs sowie
3. in Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

Arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

Die Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der in Satz 1 genannten Einrichtungen haben die Einhaltung der Pflichten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen.

(2) Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 1 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. für stationäre Patienten in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen außerhalb des unmittelbaren Personenkontaktes; die Ausnahme nach Nummer 2 bleibt unberührt,
5. während Tätigkeiten, bei denen nach der Natur der Sache das Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung nicht möglich ist.

(3) Eltern und Sorgeberechtigte haben dafür Sorge zu tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlenen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres die Verpflichtung

tung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske nach Absatz 1 Satz 1 einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind.

§ 3
Absonderung bei positivem SARS-CoV-2-Testergebnis

(1) Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 auf Grundlage einer Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen ist, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Erhalt dieses Testergebnisses auf direktem Weg in die eigene Häuslichkeit oder in eine andere eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach Vornahme des zugrunde liegenden Testes ständig dort abzusondern. Ihnen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören.

(2) Haushaltsangehörige müssen sich unverzüglich nach Kenntniserlangung von dem ersten positiven Testergebnis einer im Haushalt wohnenden positiv getesteten Person und enge Kontaktpersonen nach der Mitteilung durch das zuständige Gesundheitsamt über die Einstufung als enge Kontaktperson in Absonderung begeben. Satz 1 gilt nicht für Haushaltsangehörige, die asymptomatisch sind und die seit dem Zeitpunkt der Testung nach Absatz 1 Satz 1 sowie in den letzten zwei Tagen vor diesem Zeitpunkt oder vor Symptombeginn keinen Kontakt zu der positiv getesteten Person hatten.

Für Personen nach Satz 1 endet die Absonderung nach zehn Tagen; treten in einem Haushalt während dieser Zeit weitere Infektionsfälle auf, so verlängert sich die Absonderungsdauer für die übrigen Haushaltsangehörigen hierdurch nicht. Zum Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen oder notwendigen Arztbesuchen, ist die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 1 ausgesetzt. Personen nach Satz 1, die Krankheitssymptome für COVID-19 aufweisen, sind verpflichtet, unverzüglich einen Test auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchführen zu lassen. Die Absonderung ist den Personen nach Satz 1 durch die zuständige Behörde schriftlich zu bestätigen.

(3) Die Verpflichtung zur Absonderung nach Absatz 2 gilt nicht für asymptomatische Personen, die

1. einen Impfnachweis nach § 1 Satz 1 Nummer 1 mit nur zwei Einzelimpfungen erbringen können, sofern der Zeitpunkt der letzten Einzelimpfung mindestens 15 Tage und nicht mehr als 90 Tage zurückliegt,
2. einen Impfnachweis nach § 1 Satz 1 Nummer 1 mit nur einer Einzelimpfung erbringen können und die betroffene Person sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die zugrunde liegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis beruht,

3. einen Impfnachweis nach § 1 Satz 1 Nummer 1 mit drei Einzelimpfungen erbringen können oder
4. einen Genesenennachweis nach § 1 Satz 1 Nummer 2 erbringen können.

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 3 endet die Absonderung, sobald der zuständigen Behörde nachgewiesen wird, dass keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt. Der Nachweis kann geführt werden durch

1. einen Nukleinsäurenachweis, wenn die zugrunde liegende Testung frühestens sieben Tage nach Beginn der Absonderung im Sinne des Absatzes 1 oder 2 erfolgt ist,
2. einen Testnachweis im Sinne des § 1 Nummer 3, wenn die zugrunde liegende Testung frühestens sieben Tage nach Beginn der Absonderung im Sinne des Absatzes 1 oder 2 erfolgt ist.

In den 48 Stunden vor Durchführung der Testung nach Satz 2 muss die zu testende Person symptomfrei gewesen sein.

(5) Abweichend von Absatz 2 Satz 3 besteht für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres in den Angeboten der Kindertagesbetreuung die Möglichkeit, dass die Absonderung bereits beendet wird, sobald der zuständigen Behörde nachgewiesen wird, dass keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt. Der Nachweis kann geführt werden durch

1. einen Nukleinsäurenachweis, wenn die zugrunde liegende Testung frühestens fünf Tage nach Beginn der Absonderung im Sinne des Absatzes 2 erfolgt ist,
2. einen Testnachweis im Sinne des § 1 Nummer 3, wenn die zugrunde liegende Testung frühestens fünf Tage nach Beginn der Absonderung im Sinne des Absatzes 2 erfolgt ist.

(6) Die Regelungen der Saarländischen Verordnung zur Absonderung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege bleiben unberührt.

(7) Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen sollen dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich nach Erhalt eines positiven Testergebnisses mögliche Kontaktpersonen mitteilen. Die von Absatz 1 und 2 erfassten Personen sind verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren, wenn typische Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus wie Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Testergebnisses bei ihnen auftreten. Es wird empfohlen, dass die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen unverzüglich ihre Kontaktpersonen und ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn über den Erhalt eines positiven Testergebnisses informieren.

(8) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die von Absatz 1 und 2 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

(9) Das Recht der zuständigen Behörden, im Einzelfall von Absatz 1 oder 2 abweichende oder weitergehende Maßnahmen zu erlassen, bleibt unberührt.

(10) Die zuständige Behörde kann auf Antrag bei Vorliegen wichtiger Gründe von der Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 oder 2 befreien oder Auflagen anordnen; § 30 des Infektionsschutzgesetzes bleibt im Übrigen unberührt.

(11) § 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung bleibt unberührt.

Teil 3 Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

§ 4

Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Die Beschäftigung und Betreuung in Einrichtungen gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch ist gestattet und zulässig, sofern der Leistungserbringer die Empfehlungen der Bundesregierung zum Arbeitsschutz beachtet. Nähere Einzelheiten regelt das Handlungskonzept des Saarlandes zum Infektionsschutz und zum gleichzeitigen Schutz vulnerabler Gruppen im Bereich der Eingliederungshilfe.

§ 5

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie vergleichbare soziale Einrichtungen und Angebote

(1) Der Betrieb von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie vergleichbarer Einrichtungen und Angebote ist gestattet. § 4 Satz 1 gilt entsprechend den spezifischen Anforderungen der Kinder- und Jugendhilfe.

(2) Die Durchführung von Maßnahmen nach § 11 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der jeweils geltenden Fassung ist erlaubt. Den Leistungserbringern wird empfohlen, weiterhin individuelle Schutz- und Hygienekonzepte zu erstellen und umzusetzen.

§ 6

Einrichtungen zur Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser und weitere Leistungsbereiche

(1) In Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege gemäß § 1a Absatz 3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes sind Gäste, Beschäftigte und Besuchende nach den Vorgaben des jeweils aktuell geltenden Landesrahmenkonzeptes des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zu testen. Die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gemäß dem jeweils aktuell geltenden Landesrahmenkonzept des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sind einzuhalten.

(2) Für Betreuungsgruppenangebote für Pflegebedürftige, die als Angebot zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a SGB XI anerkannt sind, gilt gemäß § 28a Absatz 7 Nummer 1 a IfSG die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz).

(3) Einrichtungen nach § 1a Absatz 1 und 2 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes haben die Vorgaben des Landesrahmenkonzeptes des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Testung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Besuchenden und Beschäftigten sowie die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung einzuhalten.

(4) Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben die Vorgaben der jeweils gültigen Nationalen Teststrategie SARS-CoV-2 und die Vorgaben der saarländischen Teststrategie sowie die jeweils aktuellen Hinweise des RKI zur Testung von Patienten auf Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 zu beachten.

(4a) Für den Betrieb von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden nachstehende Maßnahmen angeordnet:

1. Planbare Aufnahmen, auch in Tageskliniken, sind nach Maßgabe und Weisung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie so zu planen und durchzuführen, dass zeitnah die Aufnahmekapazitäten für COVID-19-Patientinnen oder -Patienten bereitstehen; dies gilt insbesondere für die Kapazitäten in der Intensivmedizin;
2. das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kann die Durchführung planbarer Behandlungen gegenüber einzelnen Krankenhäusern beschränken, damit zeitnah die Aufnahmekapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten erhöht und notwendige personelle Ressourcen geschaffen werden können.

§ 7

Landesaufnahmestelle

(1) Personen, die neu oder nach mindestens sieben Tagen dauernder Abwesenheit erneut in der Landesaufnahmestelle aufgenommen werden, sind verpflichtet, sich in eine zugewiesene Unterkunft zu begeben und sich dort ständig abzusondern. Den in den Satz 1 genannten Personen ist es, solange eine Pflicht zur Absonderung besteht, nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Die Absonderung nach Satz 1 endet, sobald der zu Beginn der Absonderung durchgeführte Nukleinsäurenachweis keine Infektion mit SARS-CoV-2 nachweist. Die zuvor genannten Personen sind verpflichtet, die ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu dulden; dies umfasst auch eine Abstrichnahme zur Gewinnung des Probenmaterials.

(2) Die in der Landesaufnahmestelle wohnpflichtigen Personen sind beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, verpflichtet, den Leiter der Einrichtung hierüber unverzüglich zu informieren, sich in eine zugewiesene, geeignete Unterkunft zu begeben und sich dort bis zur Vorlage eines Testergebnisses über eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ständig abzusondern. Die Landesaufnahmestelle hat das zuständige Gesundheitsamt hierüber unverzüglich zu informieren. Die Einrichtung kann den betroffenen Personen jederzeit neue Unterbringungsbereiche zuweisen und Ausnahmen von den Verpflichtungen der Sätze 1 und 2 zulassen.

Teil 4

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 des § 3 Absatz 2 und 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 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 1 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 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466), wird hinsichtlich § 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b Coronavirus-Einreiseverordnung das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, im Übrigen die zuständige Ortspolizeibehörde 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 17. April 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 31. März 2022 (Amtsbl. I S. 582) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 7. Mai 2022 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_hygienemaassnahmen-schule.pdf?_blob=publicationFile&v=5/) einzuhalten. Dieser ergänzt den gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz von der jeweiligen Schule zu erstellenden Hygieneplan um weitere Vorgaben zur Pandemiebekämpfung.

Die in dieser Verordnung getroffenen Regelungen und die Vorgabe des „Musterhygieneplans Saarland zum

Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ gehen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 25. Juni 2021, zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906), in der jeweils geltenden Fassung im Schulbereich (§§ 1 und 1a) 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) Die Teilnahme am Präsenzsulbetrieb ist nur für Schülerinnen und Schüler zulässig, die zweimal in der Woche mit dem Ergebnis des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet sind. Dies gilt auch für die Lehrkräfte und die anderen an der Schule tätigen Personen. Die Regelungen in Satz 1 und 2 gelten nicht für Personen, die einen Nachweis im Sinne des § 3 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vorlegen. Die Obliegenheit nach Satz 1 und 2 wird durch die Teilnahme an den zweimal wöchentlich in der Schule stattfindenden Testungen erfüllt. Sie kann auch durch Vorlage eines anderweitigen Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Sinne des § 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erfüllt werden. Ein entsprechendes Zutrittsverbot zum Schulgelände besteht, soweit der Testung im Ausnahmefall keine zwingenden Gründe entgegenstehen. Das Vorliegen derartiger Gründe ist durch ärztliches Attest nachzuweisen. Das Nähere regelt das Ministerium für Bildung und Kultur.

(4) Für die in den Schulferien an den Schulen stattfindende Ferienbetreuung sowie für die weiteren an den Schulen stattfindenden Ferienangebote gelten die Absätze 1 und 3 entsprechend.

(5) Von der Teilnahme am Präsenzunterricht werden auf Antrag befreit:

1. 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; die Vulnerabilität ist durch ärztliches Attest nachzuweisen;
2. Schülerinnen und Schüler, die den Zutrittsbeschränkungen des Absatzes 3 unterliegen (Abmeldung vom Präsenzunterricht).

Die Befreiung gilt nicht für die Teilnahme an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie für die nach den schulrechtlichen Vorgaben in Präsenzform zu erbringenden Leistungsnachweise. Insoweit 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.

(6) Für Schülerinnen und Schüler, die nach Absatz 5 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.

(7) Die an den weiterführenden Schulen vorgesehenen Abschlussprüfungen werden in Präsenzform durchgeführt. Die Regelungen der Absätze 3 und 5 Satz 1 kommen dabei für die an den Prüfungen teilnehmenden Schülerinnen und Schüler nicht zur Anwendung. Schülerinnen und Schüler, bei denen bei einer Testung am Vortag der Prüfung oder am Prüfungstag mindestens basierend auf einem Antigen-Schnelltest (§ 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie) das Ergebnis das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus anzeigt, sind nicht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil berechtigt. Bei einer engen Kontaktperson, für die eine Pflicht zur Absonderung besteht, besteht ein Recht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil, wenn sie vor Prüfungsbeginn am Prüfungstag einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mittels eines am Tag der Prüfung durchgeführten und von der Schule beaufsichtigten Antigen-Schnelltests erbringt; Absatz 3 Satz 5 gilt entsprechend.

(8) Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

§ 2

Kindertageseinrichtungen, Kindergroßtagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten

(1) 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 erlaubnispflichtigen Kindergroßtagespflegestellen und der heilpädagogischen Tagesstätten wird angeregt die „Empfehlungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils geltenden Fassung (<https://www.saarland.de/msgff/DE/portale/landesjugendamt/service/formularelja/downloads.html>) zu berücksichtigen und den gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes erstellten Hygieneplan entsprechend zu ergänzen.

(2) Die Einrichtung hat jedem Kind ab Vollendung des ersten Lebensjahres, das die Einrichtung besucht, zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei einen Test in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 anzubieten, der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen ist. Bei Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege gelten die Vorgaben der Saarländischen Absonderungsverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 3

Vorbereitung für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen

(1) Einrichtungen, die Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Prüfungen zum Erwerb des Hauptschulabschlusses oder des mittleren Bildungsabschlusses im allgemeinbildenden Bereich für Nichtschülerinnen und Nichtschüler anbieten, können diesen Betrieb aufnehmen, wenn sie dabei die Vorgaben des Infektionsschutzes, wie sie für den Schulbereich gelten, erfüllen; § 1 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) § 1 Absatz 3 und 4 sind entsprechend anwendbar.

Kapitel 2

Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

§ 4

Präsenzunterricht

(1) Schulischer Präsenzunterricht im Vollbetrieb ist in den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe unter der Maßgabe der Absätze 2 bis 3 zulässig.

(2) Sofern Schülerinnen und Schüler aus Infektionsschutzgründen aufgrund einer entsprechenden Absonderungsverpflichtung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, vermittelt die Schule die Ausbildungsinhalte im häuslichen Umfeld durch digitale oder andere geeignete Unterrichtsformate. Der Träger der praktischen Ausbildung hat nach Absprache mit der Schule die Auszubildenden für diese Zeit freizustellen.

(3) Die Teilnahme am Präsenzschaubetrieb ist nur für Personen (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Praxisbegleiterinnen und -begleiter, Mitglieder eines Prüfungsausschusses, alle anderen an der Schule tätigen Personen) zulässig, die zweimal in der Woche mit dem Ergebnis des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus an der jeweiligen Schule getestet sind. Die Regelungen in Satz 1 und 2 gelten nicht für Personen, die einen Nachweis im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 VO-CP vorlegen. Dieses Zutrittsverbot besteht, soweit der Testung im Ausnahmefall keine zwingenden Gründe entgegenstehen. Das Vorliegen derartiger Gründe ist durch ärztliches Attest nachzuweisen.

§ 5

Prüfungsverfahren

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

(2) Praktische Prüfungen können unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen Maßgaben durchgeführt werden. Gegenüber dem Landesamt für Soziales – Zentralstelle für Gesundheitsberufe – ist anzuzeigen,

wenn die praktische Prüfung auf Grundlage der einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen als Simulationsprüfung durchgeführt wird.

(3) Schülerinnen und Schüler sind zur Teilnahme an einem Prüfungsteil nach Absatz 1 und 2 nur bei Vorlage eines am Tag der Prüfung durchgeführten Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 3 VO-CP (Testnachweis) berechtigt. Satz 1 gilt nicht für Personen, die einen Nachweis im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorlegen und an einer Prüfung nach Absatz 1 oder 2 Satz 2 teilnehmen. Bei einer engen Kontaktperson, für die durch die Gesundheitsbehörde eine Quarantäne ausgesprochen wurde, besteht ein Recht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil, wenn sie am Prüfungstag einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mittels eines am Tag der Prüfung durchgeführten und von der Schule beaufsichtigten Antigen-Schnelltests erbringt.

§ 6

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.

§ 7

Saarländische Verwaltungsschule

Die Saarländische Verwaltungsschule hat bei allen Präsenzveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen nach Maßgabe des § 1 Absatz 2 und 3 entsprechend zu beachten.

Kapitel 3

§ 8

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 17. April 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zum Schulaetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 31. März 2022 (Amtsbl. I S. 582, 585), zuletzt geändert durch Artikel 3 der Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 25. Februar 2022 (Amtsbl. I S. 421_2, 421_13), außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 7. Mai 2022 außer Kraft.

Artikel 3**Änderung der Verordnung zur Absonderung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege**

Die Verordnung zur Absonderung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege vom 25. Februar 2022 (Amtsbl. I S. 421_33) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Satz 5 und § 3 Absatz 1 Satz 6 wird die Angabe „§ 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“ ersetzt durch die Angabe „§ 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“.
2. In § 2 Absatz 2 und § 3 Absatz 2 wird die Angabe „§ 4b Absatz 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“ ersetzt durch die Angabe „§ 3 Absatz 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“.
3. In § 2 Absatz 4 Satz 2 und § 3 Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „§ 4b Absatz 5 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“ ersetzt durch die Angabe „§ 3 Absatz 5 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie“.
4. In § 3 Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „dreimal“ durch das Wort „zweimal“ ersetzt.

**Artikel 4
Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 17. April 2022 in Kraft.

Saarbrücken, den 13. April 2022

Die Regierung des Saarlandes:**Der Ministerpräsident**

Hans

**Die Ministerin für Wirtschaft, Arbeit,
Energie und Verkehr**

Rehlinger

Der Minister für Finanzen und Europa**Der Minister der Justiz**

Strobel

Der Minister für Inneres, Bauen und Sport

In Vertretung
Strobel

**Die Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie**

Bachmann

Die Ministerin für Bildung und Kultur

Streichert-Clivot

Der Minister für Umwelt und Verbraucherschutz

Jost

Begründung**Allgemeines****Im Einzelnen**

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich weltweit verbreitet. Eine Infektion mit dem Virus kann die potentiell tödliche Covid-19-Erkrankung verursachen. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren und tödlichen Krankheitsverläufen betroffen. 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, dadurch die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Ihre Rechtsgrundlage finden die getroffenen Maßnahmen in § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie § 28a, § 28b, § 28c Satz 4, § 30 und § 54 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des § 7 in Verbindung mit den §§ 3 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV).

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.

Dieses Ziel erklärt sich daraus, dass ein anhaltend hohes Niveau an Neuinfektionen zur Folge hätte, dass in den Gesundheitsämtern bundesweit und so auch im Saarland eine vollständige Kontaktnachverfolgung nicht mehr gewährleistet werden kann, was die ungehinderte und diffuse Ausbreitung des Virus begünstigt. Dies geht mit einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems einher, der es zum Schutze von Leib und Leben unbedingt vorzubeugen gilt.

Diesen Gefahren für Leib und Leben der Bürgerinnen und Bürger ist von Seiten des Staates in Wahrnehmung seines verfassungsrechtlichen Schutzauftrags effektiv zu begegnen, wobei die Einschränkungen in den letzten Monaten nach und nach aufgrund des Impffortschritts, der abnehmenden Hospitalisierungsrate und der gering werdenden Fallzahlen in vielen Bereichen gelockert werden konnten.

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 einen fortschreitenden Impffortschritt 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 bei Personen, die gar keine Symptome entwickeln, möglich.

Es sind aktuell noch einschränkende Maßnahmen notwendig. Einschränkende Maßnahmen in diesem Sinne sind allerdings nicht Schließungen und ähnliches, sondern unter anderem verpflichtende Tests beim Betreten bestimmter Einrichtungen insbesondere zum Schutz vulnerabler Personen.

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. Weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der privaten Lebensgestaltung, die nach der ersten Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Bundesrepublik Deutschland und im Saarland zur Unterbrechung eines sich rasch exponentiell entwickelnden Infektionsgeschehens notwendig geworden waren, konnten, nachdem sie Wirkung gezeigt hatten und in der Mitte des Jahres 2020 die klimatischen Bedingungen eine positive Entwicklung des Infektionsgeschehens begünstigten, in weiten Teilen aufgehoben werden. Über einen langen Zeitraum hinweg vermochten aufgrund des außerordentlich verantwortungsbewussten Verhaltens der Bürgerinnen und Bürger die allgemeinen Schutz- und Hygienemaßnahmen (etwa die allgemein als „AHA-Regel“ bekannten Maßnahmen „Abstand halten, Hygieneregeln beachten und Alltagsmaske tragen“) und gezielte Beschränkungen ausschließlich solcher Bereiche des öffentlichen Lebens, in denen im Rahmen der Freizeitgestaltung besonders infektionsgefährliche Verhaltensweisen und Kontakte auftreten (etwa das Zusammentreffen sehr großer Menschenmengen bei Großveranstaltungen, der längere gemeinsame Aufenthalt einer Vielzahl von Menschen in geschlossenen Räumen etc.) die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus hinreichend einzudämmen.

In den Wintermonaten 2020/2021 war die Zahl der Neuinfektionen hingegen wieder drastisch angestiegen. Das Ausmaß der Infektionsausbreitung bewegte sich durchgehend auf einem Niveau, das die medizinische Versorgung und damit die Gesundheit der Bevölkerung in erheblichem Maße gefährdete. In den Monaten November und Dezember waren trotz sukzessiver Verschärfungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsausbreitung jeweils neue Höchststände an Neuinfektionen zu verzeichnen, die zeitweilig die Grenze von 450 Neuinfektionen pro Tag (9. Dezember 2020) überschritten und einen Trend zu exponentiellem Wachstum erkennen ließen. Das mit einer hohen Zahl an Neuinfektionen verbundene Risiko eines zeitlich versetzten Anstiegs auch der Zahl der behandlungs-

bedürftig Erkrankten, insbesondere auch derer, die stationärer oder gar intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, hatte sich verwirklicht. Mitte Dezember 2020 mussten bereits 292 Personen stationär behandelt werden, davon 60 auf Intensivstationen. 21 Personen wurden beatmet.

Dieses Infektionsgeschehen ließ bei ungebretem Fortgang eine Überlastung der saarländischen Gesundheitsversorgung, insbesondere im stationären und intensivmedizinischen Bereich absehen. Die angespannte Lage in den saarländischen Kliniken verschärfte sich zunehmend. Nahezu flächendeckend wurde von grenzwertiger Auslastung insbesondere der intensivmedizinischen Kapazitäten und Einschränkung der Personalressourcen durch Mitarbeiterinfektionen und Quarantäne berichtet. Zumindest zeitweilige Abmeldungen im Zentralen Landesweiten Bettenkapazitätennachweis (ZLB) erhöhten den Druck auf die verbleibenden aufnahmebereiten Kliniken sowie den Rettungsdienst. Es kam zu einer Zuweisungslage für internistische, kardiologische, intensivmedizinische und infektiologische Behandlungskapazitäten. Die elektive Versorgung musste eingeschränkt werden. Die dringende Notwendigkeit der Eindämmung des Infektionsgeschehens wurde zudem durch einen Anstieg der mit einer Covid-19-Erkrankung in Zusammenhang stehenden Todesfälle untermauert.

Zwischenzeitlich zeigten die sukzessiv verschärften Einschränkungen des öffentlichen Lebens und Kontaktbeschränkungen erste Wirkungen. Am 3. März 2021 wurden dem RKI 9.019 neue Fälle übermittelt. In Deutschland lag die Inzidenz der letzten 7 Tage Ende Februar sowie Anfang März auf einem niedrigen Niveau. Allerdings stieg sie im März bzw. April wieder an. Ursächlich hierfür waren insbesondere die neuen Virusvarianten, d. h. insbesondere die sog. Alpha- und Delta-Variante, die deutlich infektiöser sind als die bisherige Variante und deren Ausbreitung schwerer einzudämmen ist. Nachdem die Anzahl der Fälle rückläufig war, ist sie in den zurückliegenden Wochen wieder stark angestiegen. Erstmals wurden am 17. November über 600 neue Ansteckungsfälle, d. h. explizit 642, registriert – ein neuer Höchstwert, seitdem die Corona-Pandemie aktiv ist. Am 24. November wurden 894 neue Infektionsfälle gemeldet.

Die Anzahl der Sterbefälle beträgt aktuell 1.551 (Stand: 6. April 2022).

Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt deutschlandweit bei 1.251,3 pro 100 000 Einwohner (Stand RKI Dashboard 07.04.2022). Im Saarland betrug die Sieben-Tages-Inzidenz zum 6. April 2022 1.845,75 (basierend auf den von den saarländischen Gesundheitsämtern täglich an das MSGFuF übermittelten Fällen).

In der 13. Kalenderwoche 2022 wurden im Saarland 27.955 PCR-Tests durchgeführt, wobei die Positivrate 58,51 Prozent betrug.

Aktuell sind 31.764 Personen aktiv an Covid-19 erkrankt. 418 davon werden stationär, 41 davon intensivmedizinisch behandelt, wobei 17 Personen beatmet werden müssen (Stand: 6. April 2022).

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.

Aktuell (Stand 6. April 2022) sind im Saarland bisher 18.215 Mutationsfälle aufgetreten, davon 8.272 Fälle der Mutation aus UK, 695 Fälle der Mutation aus Südafrika, 26 aus Brasilien, 6.265 Fälle der sog. Delta oder indischen Variante und 2.957 Fälle der Omikron Variante.

Ende 2021 wurden in Deutschland, wie auch in anderen europäischen Ländern, die ersten Infektionen mit der neuen aus Südafrika stammenden Omikron-Variante festgestellt, die aufgrund größerer Unterschiede zu den bisher bekannten Varianten als besorgniserregend eingestuft worden ist. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein. Da Personen mit einer Auffrischungsimpfung einen guten Schutz gegen Omikron aufweisen, wird die Impfkampagne bereits seit einigen Wochen deutlich verstärkt. Ohne Impfung bzw. ohne Auffrischungsimpfung ist der Schutz gegen Omikron gar nicht oder nur teilweise gegeben, so dass es darauf ankommt, dass die Impfücke in Deutschland immer weiter geschlossen wird. Dies ist in den zurückliegenden Monaten in Deutschland und insbesondere im Saarland vorangetrieben worden. Nichtsdestotrotz sind weiterhin Maßnahmen notwendig, da die Impfquote noch nicht ausreichend ist.

Die Gesundheitsämter können die Kontaktnachverfolgung seit einigen Wochen nicht mehr in allen Fällen sicherstellen. Die Zahl der Kontaktpersonen ist sehr hoch und mit hohem Einsatz von Ressourcen in den Gesundheitsämtern verbunden. Daher muss in den Gesundheitsämtern derzeit eine Priorisierung der Fälle nach vulnerablen Personen, größeren Ausbruchsgeschehen, Kitas und Schulen vorgenommen werden. Nur noch dort werden die Kontakte nachverfolgt.

Es ist weiterhin notwendig, die Kontakte zu reduzieren und die infektiologischen Maßnahmen umzusetzen. Nur so kann die Welle gestoppt werden und eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden.

Derzeit beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert deutschlandweit 0,83 (aktuelle Meldung des RKI vom 7. April 2022). Im Saarland beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert laut Nowcasting Bericht des RKI vom 6. April 2022 0,81. Dies ist weiterhin zu hoch, um eine Überlastung des Gesundheitssystems dauerhaft zu vermeiden. Der Reproduktionswert muss dauerhaft auf einen Betrag von 0,7 bis 0,8 gesenkt und ein erneuter Anstieg vermieden werden, damit das Fortschreiten der Infektionen nicht zu einer Überlastung der Krankenhäuser und des gesamten Gesundheitssystems führt.

Um das Ziel einer zeitnahen und nachhaltigen Absenkung der Neuinfektionen und der Reproduktionsrate zu erreichen und die dominante Verbreitung hochinfek-

töser Virusvarianten in dem erforderlichen Umfang auszubremsen, bedarf es weiterhin der Anordnung von Schutzmaßnahmen. Ziel ist es das Infektionsgeschehen wieder auf ein niedriges Niveau zu senken, damit das Gesundheitssystem nicht überbeansprucht wird.

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 für einen kleineren Zeitraum gelten, damit das Pandemiegeschehen beherrschbar bleibt. Die täglichen Infektionszahlen im Saarland und die Auslastung der Krankenhäuser machen deutlich, dass die Lage sich noch nicht entspannt und dass es weiterhin entsprechender Regelungen bedarf, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu garantieren.

Die Fortgeltung einiger der bisherigen Maßnahmen ist vorerst weiterhin erforderlich, um einen exponentiellen Anstieg der Fallzahlen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Aufgrund einer Gesamtschau der aktuellen Lage, d. h. der immer noch sehr hohen Sieben-Tage-Inzidenz, der zwar sinkenden, aber dennoch hohen Hospitalisierungsrate und vieler weiterer Faktoren, wird daher die sog. Stufe gelb des Saarland-Modells festgestellt. Der täglich erscheinende Monitoring-Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie das wöchentlich stattfindende Expertengespräch mit Vertretern der Krankenhäuser, des Rettungsdienstes und der Universität stellen auch bedeutende Instrumente dar, die zur Überwachung der aktuellen Lage und Entscheidungsvorbereitung dienen; auch hiernach wird die Stufe gelb festgestellt.

Der Bestand an einschränkenden Maßnahmen für einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens ist weiterhin notwendig, um die Verbreitungsmöglichkeiten des Virus wieder nachhaltig im erforderlichen Maß zu reduzieren bzw. auf ein niedriges Niveau zurückzuführen und im Ergebnis auch weiterhin verhältnismäßig. Handlungsleitendes Ziel muss der Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sein. Folgerichtig stellt § 28a Absatz 6 Satz 2 und 3 des Infektionsschutzgesetzes die Berücksichtigung sonstiger Belange sowie Bereichsausnahmen einfachgesetzlich ausdrücklich unter den Vorbehalt, dass sie mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar sind.

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 weitgehendem Ausgleich zu bringen. Aufgrund der derzeitigen Lage können deshalb einige Maßnahmen gestrichen oder reduziert werden. So entfallen die 3G- bzw. 2G- oder 2Gplus-Nachweispflichten. Außerdem werden einrichtungsbezogene Test- und Maskenpflichten angepasst und auf die gemäß § 28a Absatz 7 zugelassenen Maßnahmen begrenzt.

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 fortlaufend neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind. Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe trägt der Verordnungsgeber durch die begrenzte Geltungsdauer der Verordnung Rechnung.

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.

Die minderjährigen Schülerinnen und Schüler weisen ihre regelmäßige Teilnahme an den im Rahmen des verbindlichen schulischen Schutzkonzeptes stattfindenden Testungen auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus samt negativem Testergebnis durch die dort ausgestellten oder der Schule vorgelegten Nachweise über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nach. Ebenfalls von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nach Absatz 1 bis 2 ausgenommen sind minderjährige Schüler und Schülerinnen sofern diese Schüler einen Nachweis nach § 1 Satz 1 Nr. 3 dieser Verordnung, sowie einen Schülerschein oder ein anderes Bestätigungsschreiben der Schule vorweisen können. Dies gilt insbesondere für Schülerinnen und Schüler aus anderen Bundesländern, aber auch für saarländische Schülerinnen und Schüler.

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung)

Absatz 1

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 Pflicht zum Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung in Einrichtungen gemäß § 28a Abs. 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a IfSG. Dazu gehören Arztpraxen; Krankenhäuser; Einrichtungen für ambulantes Operieren; Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Dialyseeinrichtungen; Tageskliniken; ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und Rettungsdienste.

Außerdem gilt diese Maskenpflicht ebenso für alle übrigen voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen sowie für alle übrigen ambulanten Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen anbieten.

Ziffer 2 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 3 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.

Durch Satz 2 werden sämtliche Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der genannten Einrichtungen, Anlagen und Betriebe sowie Veranstalter 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 2 sind die Beförderer lediglich verpflichtet die Einhaltung der Maskenpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen.

Absatz 2

Die in Absatz 1 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.

Stationäre Patienten in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen außerhalb eines unmittelbaren Personenkontaktes müssen ebenso keine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Die Ausnahme nach Ziffer 2 bleibt unberührt.

Nummer 5 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 3

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

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

Die generelle Anordnung einer Absonderung aufgrund eines positiven Testergebnisses ist weiterhin erforderlich, um mögliche Infektionsketten unmittelbar zu unterbrechen. Im Hinblick auf die Verbreitung von Virusvarianten stellt sie gerade auch aus Vorsorgegesichtspunkten einen wichtigen Baustein der Pandemiebekämpfung dar.

Die Regelung setzt darüber hinaus den Beschluss der MPK vom 7. Januar 2022 sowie Empfehlungen des RKI zum Kontaktpersonenmanagement um, wonach Haushaltsangehörige als enge Kontaktpersonen einzustufen sind und die Absonderung von Haushaltsangehörigen, Kontaktpersonen und Infizierten Personen unter bestimmten Voraussetzungen mit einem Test verkürzt werden können oder obsolet ist. Die angeordnete Dauer und die Möglichkeiten der Beendigung der Quarantäne

entsprechen den aktuellen Empfehlungen des RKI und der Beschlusslage der MPK.

„Hausstandsangehöriger“ ist jede Person, die mit der positiv getesteten Person in einer faktischen Wohngemeinschaft zusammenlebt, „enge Kontaktperson“ jede Person, die nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts von dem zuständigen Gesundheitsamt als solche eingestuft wird.

Für Personen, bei denen eine solche Einstufung noch nicht erfolgt ist oder die eine Mitteilung über die Einstufung noch nicht erhalten haben, die jedoch in sonstiger Weise davon Kenntnis erlangt haben, dass sie die Kriterien des Robert Koch-Instituts zur Einstufung als enge Kontaktperson erfüllen, wird gebeten, sich unmittelbar in Absonderung zu begeben.

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

Personen nach Absatz 2 Satz 1 ist die Absonderung durch die zuständige Behörde schriftlich zu bestätigen. Diese benötigen den schriftlichen Nachweis, um die Quarantänisierung sowohl bei ihrem Arbeitgeber als auch bei möglichen Entschädigungsansprüchen gem. § 56 IfSG nachzuweisen.

Allein aus Gründen des Datenschutzes kann hier zum Nachweis beim betreffenden Arbeitgeber als auch im Antragsverfahren nach § 56 IfSG die Vorlage des Labornachweises der Indexperson nicht verlangt werden.

Schülerinnen und Schüler sowie Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres können sich im Saarland als Kontaktpersonen auf Grund des seriellen Testregimes in diesen Einrichtungen nach frühestens fünf Tagen mittels Nukleinsäurenachweis oder Schnelltest freisetzen. Dies betrifft die Fälle, in denen die Schülerinnen und Schüler sowie Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres keine Kontaktperson eines Infektionsfalles in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege sind. In diesen Fällen ist die saarländische Verordnung zur Absonderung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege anzuwenden. Es sind demnach die Fälle umfasst, bei denen die Schülerinnen und Schüler Kontaktpersonen außerhalb der Schule oder der Kindertageseinrichtung waren, beispielsweise als Haushaltsangehörige.

Entsprechend der Empfehlung des Expertenrats haben Bund und Länder daher im Rahmen der MPK vom 7. Januar 2022 für ein ausgewogenes Konzept zur Isolation von Erkrankten und zur Quarantäne von Kontaktpersonen gesorgt. Es soll zugleich den Erfordernissen des Infektionsschutzes gerecht werden, insbesondere für vulnerable Gruppen.

Ziel ist es, weiterhin das Infektionsrisiko durch eingetragene Infektionen zu verringern. Insbesondere soll die Bevölkerung vor dem unkontrollierten Eintrag neuer Virusvarianten mit ernstzunehmenden Veränderungen in den Viruseigenschaften geschützt werden, wozu Maßnahmen zur Limitierung einer möglichen Verbreitung dieser Virusvarianten geboten sind.

Da die verpflichtende Meldung des positiven Testergebnisses an das jeweilige Gesundheitsamt in der Regel durch das auswertende Labor erfolgt, sollen die positiv getesteten Personen dem Gesundheitsamt ihre engen Kontaktpersonen mitteilen.

Aufgrund der in der momentan Omikronwelle begrenzten PCR-Kapazität ist davon auszugehen, dass der Nachweis des Nichtvorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 zur Beendigung der Absonderung überwiegend mit einem Testnachweis im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 3 geführt werden muss.

Teil 3 Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

Zu § 4 (Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)

Den Menschen mit Behinderungen soll es ermöglicht werden, Einrichtungen wie die Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Tagesförderstätten oder Tageszentren zu besuchen.

Um die Gefährdung von Menschen mit Behinderung gering zu halten müssen die Empfehlungen der Bundesregierung zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2“ sowie die Maßgaben der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung – (Corona-ArbSchV)“ in der jeweils gültigen Fassung beachtet werden. Das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie erstellte „Handlungskonzept des Saarlandes zum Infektionsschutz und zum gleichzeitigen Schutz vulnerabler Gruppen im Bereich der Eingliederungshilfe im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ regelt Einzelheiten.

Zu § 5 (Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie vergleichbare soziale Einrichtungen und Angebote)

Absatz 1

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie vergleichbare Einrichtungen und Angebote sind insbesondere Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, Jugendzentren, Kinderheime, Beratungs- und Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Frü-

he Hilfen. Es wird empfohlen, weiterhin jeweils einen Hygieneplan zu konzipieren und umzusetzen, da in diesen Einrichtungen eine wesentliche (Sozial-) Beratungs- und Unterstützungsleistung für Menschen in Notlagen oder zum präventiven Kinderschutz stattfindet. Die Verpflichtung zur Erstellung und Umsetzung von Hygieneplänen i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 33 Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

Absatz 2

Die Durchführung von Maßnahmen nach § 11 SGB VIII ist erlaubt. Auch hier wird empfohlen, jeweils einen Hygieneplan zu konzipieren und umzusetzen.

Zu § 6 (Einrichtungen zur Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser und weiterer Leistungsbereiche)

Absätze 1 bis 3

Menschen, die in Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege untergebracht sind oder Betreuungsgruppen besuchen, benötigen den besonderen Schutz, da sie oftmals an chronischen Erkrankungen leiden und altersbedingt zu den Risikogruppen gehören. Gleiches gilt für Patienten und Mitarbeiter in Krankenhäusern, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Krankenhäuser, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen müssen für ihren Betrieb weitere Maßnahmen zur Gewährleistung des Schutzes ihrer Patienten und Mitarbeiter treffen.

In Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege gemäß § 1a Absatz 3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes sind Gäste, Beschäftigte und Besuchende nach den Vorgaben des jeweils aktuell geltenden Landesrahmenkonzeptes des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zu testen. Die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gemäß dem jeweils aktuell geltenden Landesrahmenkonzept des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sind einzuhalten.

Da es sich bei pflegebedürftigen Personen oftmals um Personen handelt, die aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wird die Maskenpflicht bei Betreuungsgruppenangeboten im Rahmen eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag als sinnvolles Mittel erachtet, die Betroffenen vor einer Infektion bestmöglich zu schützen.

Einrichtungen nach § 1a Absatz 1 und 2 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes haben die Vorgaben des Landesrahmenkonzeptes des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Testung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Besuchenden und Beschäftigten sowie den Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung einzuhalten.

Absatz 4

Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben die Vorgaben der jeweils gültigen Nationalen

Teststrategie SARS-CoV-2 und die Vorgaben der saarländischen Teststrategie sowie die jeweils aktuellen Hinweise des RKI zur Testung von Patienten auf Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 zu beachten.

Absatz 4a

Das aktuelle Infektionsgeschehen und die steigende Hospitalisierungsrate lässt bei ungebremsen Fortgang eine Überlastung der saarländischen Gesundheitsversorgung, insbesondere im stationären und intensivmedizinischen Bereich absehen. Die bereits seit Tagen angespannte Lage in den saarländischen Kliniken verschärft sich zunehmend. Nahezu flächendeckend wird von grenzwertiger Auslastung insbesondere der intensivmedizinischen Kapazitäten berichtet. Zumindest zeitweilige Abmeldungen im Zentralen landesweiten Bettenkapazitätenachweis (ZLB) erhöhen den Druck auf die verbleibenden aufnahmebereiten Kliniken sowie den Rettungsdienst. Es musste wieder vermehrt auf Zuweisungen für internistische, kardiologische, intensivmedizinische und infektiologische Behandlungskapazitäten zurückgegriffen werden. Die elektive Versorgung muss zunehmend eingeschränkt werden. Angesichts der dynamischen Entwicklung der Neuinfektionszahlen muss – auch wenn zügig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden – von einer kurzfristigen deutlichen Verschärfung des Lagebildes in den saarländischen Kliniken ausgegangen werden. Intensivkapazitäten können mangels Verfügbarkeit von Pflegekräften unter den gegebenen Rahmenbedingungen nur noch begrenzt gesteigert werden. Mit dem Entstehen weiterer Einschränkungen bei quarantäne- oder erkrankungsbedingt steigenden Ausfallquoten im Bereich des medizinischen Personals muss wieder gerechnet werden.

Die weitere Verschärfung der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sind auch erforderlich. Mildere, gleich wirksame Mittel stehen unter Berücksichtigung der Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers (vgl. dazu etwa BayVGH, Beschluss vom 9. April 2020 – 20 NE 20.664 – BeckRS 2020, 6515) nicht zu Verfügung.

Das zuständige Ministerium muss in die Lage versetzt werden, die Krankenhäuser anzuweisen, planbare Eingriffe zu verschieben. Nur auf diesem Wege kann gewährleistet werden, dass die Gefahr einer Überlastung der Krankenhäuser deutlich reduziert wird.

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, das belegt auch zuletzt die hohe Positivtestrate 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 und entsprechend zu isolieren, 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 4 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 Verordnungsgebers.

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 Ortspolizeibehörden 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 17. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 7. Mai 2022 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 31. März 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 im vergangenen Schuljahr 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 umfassenden Musterhygieneplan wurde ein strenger Infektionsschutz in den Schulen weiterhin gewährleistet. Er umfasst 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 Lüf-

ten 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 fort-dauernden 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 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.

Absatz 2

Im vergangenen Schuljahr wurde der Schulbetrieb unter pandemischen Rahmenbedingungen umgesetzt, dies unter Beachtung der erforderlichen Hygieneregulungen. 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

Seit dem Auslaufen der Regelung des § 28b Infektionsschutzgesetzes am 30. Juni 2021 werden 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 gilt insbesondere wegen der Besonderheiten im Schulbereich sowie insbesondere im Hinblick darauf, dass für Kinder unter 12 Jahren noch

keine Impfungen erfolgen konnten und derzeit noch keine entsprechende Impfpflicht vorliegt. Daher waren dann neben den Schülerinnen und Schülern auch die Lehrkräfte und anderen an der Schule tätigen Personen, unabhängig davon ob sie geimpft oder genesen sind, zwecks Teilnahme am Präsenzsulbetrieb verpflichtet, zweimal in der Woche mittels eines Testergebnisses das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachzuweisen.

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 werden als effektive Schutzmaßnahmen betrachtet.

Aufgrund des generellen aktuellen Infektionsgeschehens ist es seitdem 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 aktuellen Situation keine epidemiologische Wirkung mehr entfalten können, sind nicht aktuell nicht verhältnismäßig. Die Absonderung wird daher 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 gelten unverändert fort.

Die Regelungen zu den regelmäßigen Testungen an Schulen werden angesichts der aktuellen Infektionslage und angesichts des Fortbestehens einer diesbezüglichen bundesgesetzlichen Rechtsgrundlage im Infektionsschutzgesetz aufrechterhalten. In Anbetracht der Gesamtsituation ist nunmehr eine Reduzierung der Testfrequenz auf zweimal wöchentlich angezeigt.

Hinsichtlich der Testzertifikate gilt weiterhin: Gültige Testzertifikate sind solche, die einen an einer privaten oder im Auftrag des Saarlandes betriebenen Teststelle (z. B. private Teststelle, Testzentrum oder Apotheke) mit negativem Ergebnis durchgeführten SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Test oder Selbsttest bescheinigen. Die

Bescheinigungen von privaten Teststellen sind dann nicht zu akzeptieren, wenn sie nicht im Zusammenhang mit der Betreibereigenschaft oder der Inanspruchnahme der Dienstleistung ausgestellt wurden (wenn die Testung beispielsweise ausschließlich im familiären Kontext oder ohne Bezug zur Dienstleistung stattfand).

Absatz 4

Die Vorgabe betrifft die an den Schulen in Verantwortung der jeweiligen Maßnahmeträger stattfindende Ferienbetreuung und weitere Ferienangebote. Für diese findet der Musterhygieneplan Schulen entsprechende Anwendung. Zudem ist – ebenso wie im Schulbetrieb – von den Teilnehmenden zweimal die Woche der Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu führen.

Absatz 5

Von der Teilnahme am Präsenzunterricht werden auf Antrag befreit

1. 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; die Vulnerabilität ist durch ärztliches Attest nachzuweisen;
2. Schülerinnen und Schüler, die den Zutrittsbeschränkungen des Absatzes 3 unterliegen (Abmeldung vom Präsenzunterricht).

Die Schülerinnen und Schüler im Sinne der Ziffern 1 und 2 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 6

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 vor dem Hintergrund der Testobliegenheit vom Präsenzunterricht abgemeldet wurden,
3. 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 7

Spezielle Vorgaben werden getroffen für die in den nächsten Wochen anstehenden Abschlussprüfungen. Insbesondere wird die Möglichkeit der Teilnahme auch für quarantänepflichtige Kontaktpersonen eröffnet unter Beachtung besonderer Schutzmaßnahmen.

Absatz 8

Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

Zu § 2 (Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten)**Absatz 1**

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 angeregt weiterhin die „Empfehlungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung – hier die Empfehlungen vom 6. August 2020, die Fortschreibung hierzu sowie weiter darauffolgende Hygieneempfehlungen – 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.

Absatz 2

Seit dem 1. November 2021 hat die Einrichtung jedem Kind, das die Einrichtung besucht, mindestens zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei einen Test in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 angeboten. Dieser Test muss vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen sein. Diese kostenfreien Tests wurden zwischenzeitlich von mindestens zwei auf drei erhöht. Außerdem gilt dies bereits für Kinder ab der Vollendung des ersten Lebensjahres.

In Anbetracht der Gesamtsituation ist nunmehr wieder eine Reduzierung der Testfrequenz auf zweimal wöchentlich angezeigt.

Bei Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege gelten die Vorgaben der Saarländischen Absonderungsverordnung bei Infektionsfällen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kindertagespflege (Saarländische Absonderungsverordnung – SLAbsonderungsVO) vom 30. September 2021 (Amtsbl. I S. 2300) in der jeweils geltenden Fassung.

Zu § 3 (Vorbereitung für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen)

Die Vorbereitungskurse für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen unterliegen durch die Bezugnahme auf die Regelungen für den Schulbereich den dort geltenden Regelungen.

Kapitel 2: Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe**Zu § 4 (Präsenzunterricht)**

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

Die Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe können den Präsenzunterricht entsprechend dem aktuellen Infektionsgeschehen wie bisher weiterführen.

Absatz 1

Der Präsenzsulbetrieb in Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe ist zulässig, wenn Testungen zwei Mal pro Woche sowohl für Lehrkräfte, Mitarbeiter/-innen als auch Schüler/-innen durchgeführt werden.

Die Unterrichtsgestaltung bei E-Learning und Wechselunterricht richtet sich dabei auch nach § 2 Absatz 1 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 10. Juni 2020 (BAnz AT 12.06.2020 V1), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370). Danach können für den theoretischen und praktischen Unterricht für die jeweiligen Pflege- und Gesundheitsfachberufe digitale oder andere geeignete Unterrichtsformate genutzt werden.

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

Absatz 2

Soweit Schülerinnen oder Schüler durch eine Quarantäneanordnung nicht am Präsenz- oder Wechselunterricht teilnehmen können, ist die Vermittlung der Unterrichtsinhalte über digitale Formate sicherzustellen, soweit dies technisch möglich ist. Klargestellt wird, dass auch die Vermittlung von digitalem Unterricht (Lernen von zu Hause) als Unterricht gilt und der Träger der praktischen Ausbildung die Schülerinnen und Schüler von der praktischen Ausbildung in seiner Einrichtung freizustellen hat. Die Schulen sprechen die Einsatzzeiten mit dem Träger der praktischen Ausbildung als Arbeitgeber der Auszubildenden ab, um den Personaleinsatz planen zu können.

Absatz 3

An der Schule tätigen Personen sowie Schülerinnen und Schülern ist der Zutritt zum Schulgelände und die Teilnahme am Präsenzs Schulbetrieb nur gestattet, wenn sie sich wöchentlich im Umfang der an der Schule hierzu bereitgestellten Kapazitäten bis zu zweimal wöchentlich an einer Testung auf das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus teilnehmen. Aufgrund der im Saarland unaufhörlich steigenden Inzidenzzahlen sowie hohen Hospitalisierungsrate wird die Testpflicht auch auf Genesene und Geimpfte ausgeweitet. Darüber hinaus entfällt die Testpflicht, wenn Personen einen Nachweis gemäß § 1 Nummer 1 oder 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vorlegen. Das Zutrittsverbot besteht, soweit der Testung im Ausnahmefall keine zwingenden Gründe entgegenstehen, was durch ein ärztliches Attest nachzuweisen ist.

Über die Zutrittsverbote sind im Eingangsbereich des Geländes der Schule entsprechende Hinweise anzubringen. Diese können beispielsweise Hinweise zum Zutrittsverbot, grafische Darstellungen oder den Wortlaut der Norm wiedergeben.

Zu § 5 (Prüfungsverfahren)**Absatz 1**

In den Pflegeberufen und den Gesundheitsfachberufen bleibt es weiterhin zulässig, die Prüfungsteile der mündlichen und schriftlichen Prüfungen durchzuführen, soweit die Hygienemaßnahmen eingehalten werden.

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.

Absatz 3

Klarestellt wird, dass aufgrund der verschärften Maßnahmen auch die Teilnahme an einem Teil der Abschlussprüfungen nur zulässig ist, wenn durch einen Antigen-Schnelltest eine Nichtinfektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen wird. Ausgenommen von der Testverpflichtung sind Schülerinnen und Schüler, die an mündlichen, schriftlichen oder simulierten Prüfungen teilnehmen und am Prüfungstag einen Nachweis im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vorlegen. Da im Rahmen von praktischen Prüfungen Patientinnen und Patienten bzw. Pflegenden beteiligt sein können, soll hierfür der Nachweis durch ein Antigen-Schnelltest weiterhin erforderlich bleiben. Wird gegen eine zu prüfende Person eine Quarantäne wegen der Infektion einer engen Kontaktperson ausgesprochen, kann die Teilnahme an Prüfungsteilen zulässig sein, wenn ein tagesaktueller Antigen-Schnelltest die Nichtinfektion anzeigt. Die zu prüfende Person ist dann räumlich getrennt von anderen Schülerinnen und Schülern zu prüfen. Ein Anspruch auf Durchführung der Prüfung oder des Prüfungsteils ergibt sich daraus nicht. Das Verlassen der Wohnung zum Zwecke der Prüfung ist dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

Zu § 6 (Durchführung von Weiterbildungen)

Klarestellt wird, dass die Vorgaben der §§ 4 und 5 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 § 7 (Saarländische Verwaltungsschule)

Bei der Durchführung von Präsenzveranstaltungen sind die besonderen Schutz- und Hygienemaßnahmen nach Maßgabe des § 1 Absatz 2 und 3 zu beachten.

Kapitel 3**Zu § 8 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)**

Die Verordnung tritt am 17. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 7. Mai 2022 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 31. März 2022 außer Kraft.

zu Artikel 3

Hierbei handelt es sich um rein redaktionelle Anpassungen, da bestimmte Normen nicht mehr existieren oder anders bezeichnet werden.

zu Artikel 4

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.