

# A. Amtliche Texte

## Verordnungen

### 110 Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

Vom 25. März 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und § 28a und § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220) und § 5 Absatz 3 des Landesorganisationsgesetzes (LOG) vom 2. Juli 1969 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 zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus

##### § 1

#### Absonderung für Ein- und Rückreisende; Beobachtung

(1) Personen, die auf dem Land-, See- oder Luftweg aus dem Ausland in das Saarland einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor Einreise in einem zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes mit einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 eingestuftem Gebiet (Risikogebiet) aufgehalten haben, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern; dies gilt auch für Personen, die zunächst in ein anderes Land der Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Für Personen, die sich in den letzten Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 2 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung in der jeweils geltenden Fassung aufgehalten haben, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass der Zeitraum der Absonderung 14 Tage beträgt. Den in Satz 1 und Satz 2 genannten Personen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören.

(2) Personen, die einer Absonderungspflicht nach Absatz 1 unterliegen, sind verpflichtet, die zuständige Behörde unverzüglich zu informieren, wenn typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust innerhalb des für sie maßgeblichen Absonderungszeitraums nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 bei ihnen auftreten.

(3) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die nach Absatz 1 absonderungspflichtigen Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

(4) Personen, die in der Landesaufnahmestelle neu oder nach mehrtägiger, dauernder Abwesenheit erneut aufgenommen werden, dürfen für einen Zeitraum von zehn Tagen, bei Voraufenthalt in einem Virusvarianten-Gebiet für einen Zeitraum von 14 Tagen nach der Aufnahme den ihnen jeweils zugewiesenen Unterbringungs- und Versorgungsbereich nicht verlassen. Das Landesverwaltungsamt als nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der Saarländischen Aufenthaltsverordnung zuständige Landesbehörde für die Aufnahmeeinrichtung kann den Betroffenen jederzeit neue Unterbringungs- und Versorgungsbereiche zuweisen und Ausnahmen von der Verpflichtung des Satzes 1 anordnen. Absatz 3 gilt entsprechend.

##### § 2

#### Ausnahmen

(1) Von § 1 Absatz 1 nicht erfasst sind

1. Personen, die nur zur Durchreise in das Saarland einreisen; diese haben das Gebiet des Saarlandes auf dem schnellsten Weg zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen, oder
2. bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte
  - a) Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder per Flugzeug transportieren, oder
  - b) Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird,
3. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die unter den Voraussetzungen des § 3 Absatz 2 und 3 der Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag (Coronavirus-Einreiseverordnung) einreisen und

- a) die im Saarland ihren Wohnsitz haben und sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung an ihre Berufsausübungs-, Studien- oder Ausbildungsstätte in einem Risikogebiet innerhalb der Großregion Saar-Lor-Lux begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzpendler) oder
- b) die in einem Risikogebiet innerhalb der Großregion Saar-Lor-Lux ihren Wohnsitz haben und sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung in das Saarland begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzgänger);

die zwingende Notwendigkeit sowie die Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen,

- 4. bei Aufenthalten von weniger als 24 Stunden Personen, die unter den Voraussetzungen des § 3 Absatz 2 und 3 der Coronavirus-Einreiseverordnung eingereist sind.

(2) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung in der jeweils geltenden Fassung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst

- 1. Personen, die sich im Rahmen des Grenzverkehrs mit Nachbarstaaten weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen,
- 2. bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden
  - a) Personen, die einreisen aufgrund des Besuchs von Verwandten ersten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts, oder
  - b) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen,
- 3. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen,
  - a) die im Saarland ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung an ihre Berufsausübungs-, Studien- oder Ausbildungsstätte in einem Risikogebiet begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzpendler) oder
  - b) die in einem Risikogebiet ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung in das Saarland begeben

und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzgänger);

die zwingende Notwendigkeit sowie die Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen.

(3) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst

- 1. Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung
  - a) der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, insbesondere Ärzte, Pflegekräfte, unterstützendes medizinisches Personal und 24-Stunden-Betreuungskräfte,
  - b) der öffentlichen Sicherheit und Ordnung,
  - c) der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen,
  - d) der Funktionsfähigkeit der Rechtspflege,
  - e) der Funktionsfähigkeit von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kommunen oder
  - f) der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und von internationalen Organisationen

unabdingbar ist; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber zu bescheinigen,

- 2. Personen, die einreisen aufgrund
  - a) des Besuchs von Verwandten ersten oder zweiten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts,
  - b) einer dringenden medizinischen Behandlung oder
  - c) des Beistands oder zur Pflege schutz- beziehungsweise hilfebedürftiger Personen,
- 3. Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen aus dem Ausland zurückkehren, oder
- 4. Personen, die sich für bis zu fünf Tage zwingend notwendig und unaufschiebbar beruflich veranlasst, wegen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen,
- 5. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die beruflich bedingt grenz-

überschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder Flugzeug transportieren, ohne unter Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a zu fallen,

6. Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangsmaßnahmen eingeladen sind, oder
7. Personen, die als Urlaubsrückkehrer aus einem Risikogebiet zurückreisen und die unmittelbar vor Rückreise in ihrem Urlaubsort einen Test mit negativem Ergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt haben, sofern
  - a) auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen (Schutz- und Hygienekonzept) für einen Urlaub in diesem Risikogebiet getroffen wurden (siehe Internetseite des Auswärtigen Amtes <https://www.auswaertiges-amt.de> sowie des Robert Koch-Instituts <https://www.rki.de>),
  - b) die Infektionslage in dem jeweiligen Risikogebiet der Nichterfüllung der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht entgegensteht und
  - c) das Auswärtige Amt nicht wegen eines erhöhten Infektionsrisikos eine Reisewarnung unter <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise> für die betroffene Region ausgesprochen hat,
8. Personen, die zu Ausbildungszwecken für einen mindestens dreimonatigen Aufenthalt einreisen; der Ausbildungszweck ist durch den Arbeitgeber, die Bildungseinrichtung oder den Auftraggeber zu bescheinigen.

Satz 1 gilt nur für Personen, die die nach § 3 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung für sie geltenden Pflichten erfüllt haben und das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen. Das Testergebnis nach Satz 2 ist für mindestens zehn Tage nach Einreise aufzubewahren.

(4) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst

1. Personen nach § 54a des Infektionsschutzgesetzes,

2. Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO-Truppenstatuts, des Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatut) und des Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren, oder
3. Personen, die zum Zweck einer mindestens dreiwöchigen Arbeitsaufnahme in das Bundesgebiet einreisen, wenn am Ort ihrer Unterbringung und ihrer Tätigkeit in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise gruppenbezogen betriebliche Hygienemaßnahmen und Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung außerhalb der Arbeitsgruppe ergriffen werden, die einer Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 vergleichbar sind, sowie das Verlassen der Unterbringung nur zur Ausübung ihrer Tätigkeit gestattet ist. Der Arbeitgeber zeigt die Arbeitsaufnahme vor ihrem Beginn bei der zuständigen Behörde an und dokumentiert die ergriffenen Maßnahmen nach Satz 1. Die zuständige Behörde hat die Einhaltung der Voraussetzungen nach Satz 1 zu überprüfen.

(5) In begründeten Fällen kann die zuständige Behörde auf Antrag weitere Ausnahmen bei Vorliegen eines triftigen Grundes erteilen.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nur, sofern die dort genannten Personen keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust aufweisen. Die in Absatz 1 Nummer 2 und in den Absätzen 2 bis 5 genannten Personen haben zur Durchführung eines Tests einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen, wenn bei ihnen binnen zehn Tagen nach Einreise typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auftreten.

### § 3

#### Verkürzung der Absonderungsdauer

(1) Für Personen, die einer Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 unterliegen und die sich nicht in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 2 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, endet die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 frühestens ab dem fünften Tag nach der Einreise, wenn die Person über ein ärztliches Zeugnis oder Testergebnis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügt und sie dieses innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorlegt.

(2) Die dem ärztlichen Zeugnis oder Testergebnis nach Absatz 1 zugrunde liegende Testung muss mindestens fünf Tage nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen worden sein. Der zugrunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert

Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-tests> veröffentlicht sind, erfüllen.

(3) Die Person muss das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis nach Absatz 1 für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahren.

(4) Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 wird für die Dauer, die zur Durchführung eines Tests nach Absatz 1 erforderlich ist, ausgesetzt.

(5) Die Person nach Absatz 1 hat zur Durchführung eines Tests einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen, wenn bei ihr binnen zehn Tagen nach Einreise typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auftreten.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für die Personen, die unter § 2 Absatz 4 Nummer 3 fallen, entsprechend.

#### **§ 4 Zuständige Behörden**

(1) Für den Vollzug dieser Verordnung und nach Maßgabe der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag vom 5. November 2020 (BAnz AT 06.11.2020 B5) sind die Ortspolizeibehörden zuständig. Die Ortspolizeibehörden unterrichten die zuständigen Gesundheitsämter unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 5 dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände.

(2) Als zuständige Behörde zur Durchführung der Coronavirus-Einreiseverordnung wird hinsichtlich § 4 Absatz 2 Nummer 5 der 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 § 9 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) bleiben unberührt.

#### **§ 5 Ordnungswidrigkeiten**

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig in eine dort genannte Wohnung oder Unterkunft begibt oder sich nicht oder nicht rechtzeitig absondert,
2. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 3 Besuch empfängt,
3. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b, Nummer 3 zweiter Halbsatz oder Satz 2 oder Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz oder

Nummer 4 eine Bescheinigung nicht richtig ausstellt oder

4. entgegen § 2 Absatz 6 Satz 2 oder § 3 Absatz 5 einen Arzt oder ein Testzentrum nicht oder nicht rechtzeitig aufsucht.

#### **§ 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus vom 19. März 2021 (Amtsbl. I S. 676) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft.

### **Artikel 2 Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP)**

#### **§ 1 Grundsatz der Abstandswahrung**

(1) Physisch-soziale Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Haushaltes sind auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren. Wo immer möglich ist ein Mindestabstand zu anderen Personen von eineinhalb Metern einzuhalten.

(2) Ausgenommen von der Verpflichtung zur Einhaltung des Mindestabstandes nach Absatz 1 Satz 2 sind Kontakte zu Ehegatten, Lebenspartnern und Partnern einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verwandten in gerader Linie, Geschwistern, Geschwisterkindern und deren jeweiligen Haushaltsangehörigen (familiärer Bezugskreis).

(3) Bei privaten Zusammenkünften zu Hause in geschlossenen Räumen sollen die Hygiene- und Abstandsregelungen umgesetzt und für ausreichend Belüftung gesorgt werden. Wo die Möglichkeit besteht, sollen die privaten Zusammenkünfte im Freien abgehalten werden.

#### **§ 2 Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung**

(1) Im öffentlichen Raum ist bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen und einer Unterschreitung des Mindestabstandes von eineinhalb Metern, sofern nicht eine gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sind von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen. Eltern und Sorgeberechtigte haben dafür Sorge zu tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlenen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind.

(2) In jedem Fall haben folgende Personengruppen, auch Kinder ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen:

1. Personen bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge) sowie an Bahnhöfen, Flughäfen, Haltestellen und in Wartebereichen alle Fahrgäste und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie das Personal, bei Fähren und Fahrgastschiffen allerdings nur beim Ein- und Ausstieg und insoweit, als der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht eingehalten werden kann; die entgegenstehenden gesundheitlichen Gründe sind bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs nachzuweisen,
  - 1a. Personen bei der Nutzung von Kraftfahrzeugen, die nicht das Fahrzeug führen und nicht unter § 6 Abs. 1 Satz 1 fallen,
2. während des Aufenthaltes auf Messen, Spezial-, Jahr- und Wochenmärkten sowie in und vor Ladenlokalen, in den zugehörigen Wartebereichen und Warteschlangen, auf den dazugehörigen Parkplätzen alle Kunden und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, soweit die Art der Leistungserbringung nicht entgegensteht, sowie das Personal, soweit nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,
3. Gäste während des Aufenthaltes in Gaststätten im Sinne des Saarländischen Gaststättengesetzes (SGastG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch Artikel 2 Nummer 1 des Gesetzes vom 11. November 2020 (Amtsbl. I S. 1262), und sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art abseits eines festen Platzes sowie bei der Abholung oder Entgegennahme von Speisen, auch in den gegebenenfalls entstehenden Warteschlangen,
4. bei öffentlichen Veranstaltungen nach § 6 Absatz 3 und bei Veranstaltungen nach § 6 Absatz 5 Satz 2 alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch an einem festen Platz,
5. alle Besucherinnen und Besucher von Gottesdiensten und gemeinsamen Gebeten unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden,
6. Kunden und das Personal bei Erbringern von Dienstleistungen unmittelbar am Menschen, bei denen aufgrund ihrer Natur der Mindestabstand des § 1 Absatz 1 Satz 2 zwangsläufig nicht eingehalten werden kann (körpernahe Dienstleistungen), soweit die Natur der Dienstleistung dem nicht entgegensteht,
7. Besucher in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Patienten und

Besucher in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Psychologischen Psychotherapeutenpraxen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxen, Zahnarztpraxen, ambulanten Pflegediensten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit nicht die Art der Behandlung oder Leistungserbringung entgegensteht,

8. das Personal in Gaststätten nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 20. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), sowie sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art sowie von Hotels, Beherbergungsbetrieben, Campingplätzen und bei der sonstigen Zurverfügungstellung von Unterkünften, sofern nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,
9. Besucher und Kunden während des Aufenthaltes in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, soweit die Pflicht nicht bereits aufgrund der Nummern 1 bis 8 besteht,
10. Personen in Arbeits- und Betriebsstätten. Die Pflicht nach Satz 1 gilt nicht am Arbeitsplatz, soweit der Mindestabstand nach § 1 Absatz 1 Satz 2 eingehalten werden kann. Weitere Abweichungen von Satz 1 sind nur auf der Grundlage einer aktuellen rechtskonformen Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung der SARS-CoV-2-Regeln des Arbeitsschutzes zulässig.

Die Regelungen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 21. Januar 2021 bleiben unberührt.

In den Fällen des Satzes 1 Nummer 1, Nummer 1a, Nummer 2, Nummer 5, Nummer 6 und Nummer 7 sind als Mund-Nasen-Bedeckungen im Sinne des Satzes 1 medizinische Gesichtsmasken (OP-Masken) oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards zu tragen.

(3) Die Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der in Absatz 2 genannten Einrichtungen haben die Einhaltung der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen. Satz 1 gilt nicht bei den Betreibern des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge); diese haben auf die Pflicht lediglich hinzuweisen.

(4) Die Ortspolizeibehörden werden ermächtigt, eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auf bestimmten, stark frequentierten öffentlichen Plätzen und Straßen anzuordnen.

### § 3 Kontaktnachverfolgung

Die Verpflichtung zur Gewährleistung der Kontakt-nachverfolgung richtet sich nach den §§ 6 bis 8 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom

22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220). Darüber hinaus ist eine Kontaktnachverfolgung gemäß § 6 Absatz 2, § 7 und § 8 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes im Falle des § 7 Absatz 3 Satz 7 bei der Durchführung erlaubter Termine und im Falle des § 7 Absatz 6 Satz 3 zu gewährleisten.

#### **§ 4 Betretungsbeschränkungen**

(1) Die Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen sämtlicher nach dieser Verordnung nicht untersagten Einrichtungen, Anlagen und Betriebe sind verpflichtet, die Gesamtzahl der gleichzeitig anwesenden Kunden und Besucher dergestalt zu begrenzen, dass auf einer dem Publikumsverkehr zugänglichen Gesamtfläche, im Falle des Handels die Verkaufsfläche, pro 15 Quadratmeter nur eine Person Zutritt hat. Bei Einhaltung des Mindestabstandes im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 2 sind vier Kunden oder Besucher unabhängig von der Gesamtfläche stets zulässig.

(2) Diese Regelung gilt nicht für den Betrieb von Hotels, Beherbergungsbetrieben und Campingplätzen sowie die Zurverfügungstellung jeglicher Unterkünfte.

#### **§ 5 Hygienekonzepte**

(1) Die Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen sämtlicher nach dieser Rechtsverordnung nicht untersagten Einrichtungen, Anlagen und Betriebe, die Veranstalter von Veranstaltungen nach § 6 sowie die Verantwortlichen im Kurs-, Trainings- und Wettkampfbetrieb im Sport haben entsprechend den spezifischen Anforderungen des jeweiligen Angebots ein individuelles Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(2) Diese Konzepte müssen Maßnahmen zur Reduzierung von Kontakten, zur Sicherstellung der Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2, zum Schutz von Kunden, Besuchern und des Personals vor Infektionen sowie zur Durchführung von verstärkten Reinigungs- und Desinfektionsintervallen enthalten. Dabei sind insbesondere die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Infektionsschutz in ihrer jeweiligen Fassung, die Vorgaben der jeweiligen Arbeitsschutzbehörden und der zuständigen Berufsgenossenschaften zu beachten.

(3) Nähere und besondere Anforderungen zu Schutz- und Hygienekonzepten kann das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ressort in einem bereichsspezifischen Hygienekonzept bestimmen. Entsprechende Hygienekonzepte werden auch auf [www.corona.saarland.de](http://www.corona.saarland.de) veröffentlicht und sind von den Betreibern und sonstigen Verantwortlichen und Veranstaltern einzuhalten.

Bereichsspezifische Hygienekonzepte sind insbesondere erforderlich für

1. den Betrieb eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz sowie den Betrieb sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art,
2. den Betrieb von Hotels, Beherbergungsbetrieben und Campingplätzen sowie die Zurverfügungstellung jeglicher Unterkünfte,
3. den Probenbetrieb von Theatervorstellungen, Opern oder Konzerten,
4. die Durchführung sonstiger Veranstaltungen,
5. die Veranstaltung von Reisebusreisen,
6. die Erbringung von körpernahen Dienstleistungen.

#### **§ 6 Kontaktbeschränkungen**

(1) Private Zusammenkünfte im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken werden auf den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige eines weiteren Haushaltes sowie eines weiteren Haushaltes aus dem familiären Bezugskreis begrenzt; dabei dürfen insgesamt höchstens fünf Personen gleichzeitig anwesend sein. Bei Haushalten, denen bereits vier oder mehr Personen angehören, dürfen abweichend von Satz 1 zwei weitere Personen, wovon höchstens eine nicht aus dem familiären Bezugskreis des gastgebenden Haushaltes stammen darf, gleichzeitig anwesend sein. Kinder bis 14 Jahre sind jeweils von der Höchstzahl ausgenommen. Ehepaare, Lebenspartner und nicht eheliche Lebensgemeinschaften gelten auch dann als ein Haushalt, wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben.

Ansammlungen mit mehr als zehn Personen sind verboten.

(2) Veranstaltungen, die der Unterhaltung dienen, sind untersagt.

(3) Veranstaltungen, die nicht unter Absatz 2 fallen und zu denen je Veranstaltungstag und -ort in der Summe unter freiem Himmel oder in geschlossenen Räumen nicht mehr als zehn Personen zu erwarten sind, können stattfinden. Veranstaltungen sind unter Angabe des Veranstalters der Ortspolizeibehörde zu melden. Der Veranstalter hat geeignete Maßnahmen zur vollständigen Nachverfolgbarkeit nach Maßgabe des § 6 Absatz 1 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220) zu treffen und besondere infektionsschutzrechtliche Auflagen zu beachten. Veranstaltungen und Zusammenkünfte mit einer höheren Personenzahl sind nur dann zulässig, wenn für deren Durchführung ein dringendes und unabweisbares rechtliches oder tatsächliches Bedürfnis besteht. Dabei sind weitere veranstaltungsspezifische Hygienemaßnahmen umzusetzen. Von den Beschränkungen der Sätze 1 und 2 ausgenommen sind Veranstaltungen und Zusammenkünfte, die dem Betrieb von Einrichtungen, die nicht nach dieser Verordnung untersagt sind, zu dienen bestimmt sind; die für den Betrieb der jeweiligen Einrichtung geltenden Hygienevorschriften sind einzuhalten.

Der Mindestabstand nach Maßgabe des § 1 Absatz 1 Satz 2 ist bei allen Veranstaltungen und Zusammenkünften wo immer möglich einzuhalten, außer zwischen Angehörigen des familiären Bezugskreises nach § 1 und Angehörigen des bestimmbareren weiteren Haushaltes.

(4) Veranstaltungen, zu denen je Veranstaltungstag und -ort in der Summe mehr als 1 000 Personen zu erwarten sind, sind untersagt. Die übrigen Bestimmungen der Absätze 2 und 3 bleiben hiervon unberührt.

(5) Das Selbstorganisationsrecht des Landtages, der Gebietskörperschaften und sonstiger Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie die Tätigkeit der Gerichte bleiben unberührt. Dies gilt auch für die Tätigkeit der Parteien, Wählergruppen und Vereinigungen im Sinne des Artikels 9 Absatz 3 des Grundgesetzes mit der Maßgabe, dass bei Veranstaltungen und Zusammenkünften der Mindestabstand nach § 1 Absatz 1 Satz 2 einzuhalten ist sowie weitere veranstaltungsspezifische Hygienemaßnahmen umgesetzt werden.

(6) Für Bestattungen und standesamtliche Trauungen gilt, vorbehaltlich weiterer ortspolizeilicher Vorgaben, Absatz 3 entsprechend. Für Bestattungen sollen von der Ortpolizeibehörde Ausnahmegenehmigungen erteilt werden, soweit dies im Einzelfall aus infektionsschutzrechtlicher Sicht vertretbar ist.

(7) Gottesdienste und gemeinsame Gebete sind unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, zulässig, wenn die aus Infektionsschutzgründen gebotene Begrenzung der Teilnehmerzahl nach Maßgabe des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sowie die besonderen Schutz- und Hygieneregeln gewährleistet sind. Der Gemeindegesang ist in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, untersagt. Die Betretungsbeschränkungen des § 4 Absatz 1 finden keine Anwendung. Zusammenkünfte im Sinne des Satzes 1 mit mehr als zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind spätestens zwei Werktage zuvor bei der zuständigen Ortpolizeibehörde anzuzeigen, sofern keine generellen Absprachen mit der entsprechenden Behörde getroffen wurden.

(8) Versammlungen im Sinne des Versammlungsgesetzes sind zulässig, sofern sie ortsfest oder als Standkundgebung stattfinden, der Mindestabstand der Teilnehmer nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sichergestellt wird und besondere infektionsschutzrechtliche Auflagen der zuständigen Behörden beachtet werden.

## § 7

### Betriebsuntersagungen und -beschränkungen sowie Schließung von Einrichtungen

(1) Verboten sind der Betrieb eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156),

der Betrieb sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art und von Betriebskantinen und Mensen. Ausgenommen sind die Abgabe und Lieferung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken für den Verzehr nicht an Ort und Stelle. Betriebskantinen und Mensen können unter Einhaltung der Vorgaben nach § 5 geöffnet werden, wenn die Arbeitsabläufe im Betrieb eine Schließung nicht zulassen, insbesondere wenn der Verzehr mitnahmefähiger Speisen und Getränke an anderer Stelle nicht zumutbar ist. Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen sind vom Verbot ausgenommen.

(2) Verboten ist die Erbringung sexueller Dienstleistungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 des Prostituiertenschutzgesetzes vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert durch Artikel 182 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328), sowie die Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne des § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes.

(3) Die Erbringung körpernaher Dienstleistungen, bei denen nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ist nur gestattet für Kundinnen und Kunden, die einen tagesaktuellen negativen SARS-Cov-2-Schnell- oder -Selbsttest vorlegen können, und unter Beachtung der Auflagen zur Hygiene nach § 5.

(4) Der Freizeit- und Amateursportbetrieb einschließlich des Betriebs von Tanzschulen ist untersagt. Alle öffentlichen und privaten Sportanlagen mit Ausnahme von Anlagen unter freiem Himmel sind zu schließen. Abweichend davon ist kontaktfreier Sport mit maximal fünf Personen aus zwei Haushalten und kontaktfreier Sport in Gruppen von bis zu zehn Kindern bis 14 Jahre exklusive einer Aufsichtsperson im Außenbereich auch auf Außensportanlagen zulässig. Der Wettkampf- und Trainingsbetrieb des Berufssports und von Sportlerinnen und Sportlern des Olympiakaders, des Perspektivkaders, der Nachwuchskader, des paralympischen Kaders und des Landeskaders ist zulässig. Hierfür ist die Nutzung von Sportstätten gestattet. Die Nutzung muss in allen Fällen aus infektionsschutzrechtlicher Sicht vertretbar sein. Bei der Durchführung des Wettkampf- und Trainingsbetriebs müssen mindestens die folgenden Voraussetzungen eingehalten werden:

1. Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2, sofern eine kontaktfreie Durchführung nach der Eigenart der Sportart möglich ist; die Regelung des § 1 Absatz 2 bleibt unberührt,
2. konsequente Einhaltung der Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen, insbesondere bei gemeinsamer Nutzung von Geräten,
3. Nutzung der Umkleide- und Nassbereiche unter Abstands- und Hygieneregeln,
4. keine besondere Gefährdung von vulnerablen Personen durch die Aufnahme des Trainingsbetriebs und
5. Ausschluss von Zuschauern.

Für den Wettkampfbetrieb des Berufssports und gleichgestellter Kadersportlerinnen und -sportler kann die zuständige Ortpolizeibehörde auf der Grundlage von

Hygienekonzepten Ausnahmen von den Voraussetzungen des Satzes 7 Nummer 1 erteilen.

(5) Zu schließen sind Institutionen und Einrichtungen, soweit sie der Freizeitgestaltung dienen, wie der Betrieb von Messen, Kinos, Theatern, Opern, Konzerthäusern, Freizeitparks und Anbieter von Freizeitaktivitäten (drinnen wie draußen), Schwimm- und Spaßbädern, Saunen, Thermen, Clubs und Diskotheken, Spielhallen, Spielbanken, Wettvermittlungsstellen, Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen. Ausgenommen hiervon sind öffentliche Spielplätze unter Beachtung des § 6 Absatz 1 Satz 1 und 2, Wildparks, Zoos, Bibliotheken, Museen, Galerien, Gedenkstätten und Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe sowie vergleichbare soziale Einrichtungen und Angebote. Bei Museen, Galerien und Gedenkstätten ist eine vorherige Terminbuchung notwendig.

Auch ausgenommen sind Wettannahmestellen privater Anbieter, wenn kein physischer Zugang zu Innenräumen und auch kein Einblick in Innenräume und auf dortige Einrichtungen gewährt wird. Urkunden oder Zahlungsmittel dürfen lediglich durch Öffnungen hindurchgereicht werden. Kundinnen und Kunden dürfen nur nach vorheriger Anmeldung in einem ihnen zur Verfügung gestellten Zeitfenster das Wettgeschäft abwickeln. Der private Wettanbieter muss gewährleisten, dass nicht mehr als vier Kundinnen und Kunden zeitgleich vor der Wettannahmestelle warten und dass hierbei der Mindestabstand von eineinhalb Metern eingehalten wird. Eine erneute Bedienung einer Kundin oder eines Kunden darf frühestens zwei Stunden nach bereits erfolgter Bedienung stattfinden.

Abweichend von Satz 1 können Einzeltrainings im Außenbereich von Sportstätten wie Fitnessstudios oder vergleichbaren Sporteinrichtungen unter Beachtung der Hygienemaßnahmen nach § 5 durchgeführt werden, wenn nach vorheriger Vereinbarung Einzeltermine vergeben werden, bei denen höchstens einer Kundin oder einem Kunden sowie einer weiteren Person aus deren oder dessen Hausstand zeitgleich Zutritt gewährt wird; bei den Einzelterminen sind die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuhalten und Kundenbegegnungen zu vermeiden.

Abweichend von Satz 1 und Satz 2 sind geeignete, kontaktfreie Angebote zur kulturellen Betätigung in Gruppen von bis zu zehn Kindern bis 14 Jahre exklusive einer Aufsichtsperson im Außenbereich durch darauf ausgerichtete Einrichtungen zulässig.

(6) Untersagt sind der Betrieb von Hotels, Beherbergungsbetrieben und Campingplätzen sowie die Zurverfügungstellung jeglicher Unterkünfte zu privaten touristischen Zwecken. Abweichend hiervon ist der hoteltypische Betrieb nur für beruflich veranlasst oder aus unabweisbaren persönlichen Gründen Reisende zulässig. Die Durchführung von touristischen Reisebusreisen, Schiffsreisen oder ähnlichen Angeboten ist unzulässig.

(7) Den Betreibern von Verkaufsstellen im Sinne des Saarländischen Gesetzes zur Regelung der Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungsgesetz – LÖG Saarland –)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. November 2006, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 4. Dezember 2017 (Amtsbl. I S. 1014), sowie dem Gaststättengewerbe nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), und sonstigen Gastronomiebetrieben jeder Art sind der Verkauf, die Lieferung und Abgabe von alkoholhaltigen Getränken in der Zeit von 23.00 bis 6.00 Uhr untersagt.

(8) Die Ortspolizeibehörden werden ermächtigt, auf belebten Plätzen und Straßen den Verzehr von alkoholischen Getränken zu untersagen.

(9) Die zuständige Ortspolizeibehörde kann in atypischen Einzelfällen auf Antrag Ausnahmegenehmigungen erteilen, soweit dies aus Sicht des Infektionsschutzes unbedenklich ist und der Zweck dieser Verordnung gewahrt wird. Die Ausnahmegenehmigung kann zeitlich befristet werden.

## § 8

### Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Die Beschäftigung und Betreuung in Einrichtungen gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch ist gestattet und zulässig, sofern der Leistungserbringer ein Infektionsschutz-, Hygiene- und Reinigungskonzept vorhält, das auch die Fahrdienste umfasst und sich an den Empfehlungen der Bundesregierung zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2“ in der aktuell gültigen Fassung orientiert. Die Maßgaben der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV)“ in der jeweils gültigen Fassung finden Anwendung. Es sind geeignete Maßnahmen zur vollständigen Kontaktnachverfolgung nach Maßgabe des § 6 Absatz 1 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220) und zum Einhalten des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sicherzustellen. Für die Einhaltung und Fortschreibung des Konzepts ist der Leistungserbringer verantwortlich. Nähere Einzelheiten hierzu regelt das „Handlungskonzept des Saarlandes zum Infektionsschutz und zum gleichzeitigen Schutz vulnerabler Gruppen im Bereich der Eingliederungshilfe im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung. Im Übrigen wird auf die Regelungen für den Bereich der Eingliederungshilfe in § 9 Absatz 5 und 6 verwiesen.

## § 9

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

(1) Das Betreten von Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege sowie die Zurverfügungstellung von Betreuungsgruppenangeboten sind untersagt. Ausnahmen zu Satz 1 können auf Antrag durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Ermöglichung einer Betreuung in Gruppen von bis zu 15 Tagespflegegästen genehmigt werden. Hierbei ist ein Hygienekonzept vorzulegen.



Die Zurverfügungstellung von Betreuungsgruppenangeboten für Pflegebedürftige wird erlaubt, sofern die Vorgaben des Musterhygieneschutzkonzepts des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie eingehalten werden. Dies ist gegenüber den für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zuständigen Behörden, also den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken, vor Wiederaufnahme der Betreuungstätigkeit schriftlich zu bestätigen. Die Zuständigkeiten gemäß § 12 dieser Verordnung bleiben hiervon unberührt.

(2) Besuche in Einrichtungen nach den §§ 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), sind im Rahmen eines Besuchskonzepts zulässig. Hierzu erlässt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens Richtlinien, die insbesondere Festlegungen zur Anzahl und Dauer der Besuche, zum Kreis der Besucher, zur Registrierung der Besucher sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 und zum Schutz der Bewohner und des Personals vor Infektionen enthalten können.

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

1. Es sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag von Coronaviren zu erschweren, Patienten und Personal zu schützen und persönliche Schutzausrüstung einzusparen. Bei der Auswahl der Maßnahmen sind auch patientenbezogene Aspekte zu berücksichtigen.
2. Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben ein schriftliches Testkonzept zu erstellen und fortlaufend zu aktualisieren. Dabei haben sie 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.
3. Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben auf der Basis der unterschiedlichen baulichen Voraussetzungen, des differenzierten Versorgungsauftrags und der unterschiedlichen Aufgaben in ambulanter, tagesklinischer und stationärer Versorgung ein Hygienekonzept unter Einbindung der zuständigen Gesundheitsämter zu erstellen. Dieses hat unter anderem zu berücksichtigen, um eine vollständige Isolation der Patienten zu verhindern, dass jedem Patienten die Möglichkeit des täglichen Besuchs durch eine Person ermöglicht wird, sofern es aktuell kein aktives SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung gibt oder ab einer landesweiten Sieben-Tages-Inzidenz von 50 ein Besuchsverbot ausgesprochen wurde. Die Besuchszeiten sind so einzurichten, dass ein Besuch auch berufstätigen Angehörigen ermöglicht wird. Ausgenommen von dieser Einschränkung des Be-

suchsrechts sind medizinisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche, insbesondere auf Kinderstationen, bei Palliativ- und Demenzpatientinnen und -patienten, die Begleitung bei Aufklärungsgesprächen, bei risikobehafteten Eingriffen und Behandlungen oder seelsorgerische Besuche. Alle Besucher müssen namentlich bei der Einrichtung registriert sein. Für den Besuch sind geeignete Schutzmaßnahmen einzuhalten und eine Hygieneunterweisung regelmäßig durchzuführen.

4. 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. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kann die Durchführung planbarer Behandlungen auf medizinisch notwendige Behandlungen gegenüber einzelnen Krankenhäusern beschränken, damit zeitnah die Aufnahmekapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten erhöht und notwendige personelle Ressourcen geschaffen werden können.

5. Der Öffentlichkeit zugängliche Einrichtungen für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher können unter Berücksichtigung der Vorgaben der §§ 5 und 6 dieser Verordnung geöffnet werden. Betriebskantinen können unter Einhaltung der Vorgaben nach § 5 für Beschäftigte der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen geöffnet werden, wenn die Arbeitsabläufe im Betrieb eine Schließung nicht zulassen, insbesondere wenn der Verzehr mitnahmefähiger Speisen und Getränke an anderer Stelle nicht zumutbar ist. Wartebereiche sind entsprechend den Empfehlungen des RKI kontaktreduzierend auszugestalten.

(4) Von den Betretungsverboten der Absätze 1 bis 3 sind Betretungen zum Zweck der Rechtspflege und der sozialleistungsrechtlichen Bedarfsermittlung durch Sozialleistungsträger ausgenommen.

(5) In Einrichtungen nach § 1a des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), sind alle Bewohnerinnen und Bewohner mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen, mit Ausnahme bei Bewohnerinnen und Bewohnern, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem entgegenstehen. Ebenfalls zweimal wöchentlich sind alle im Dienst befindlichen Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch zu testen.

In Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind alle im Dienst befindlichen Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen

und Leiharbeiternehmer mindestens dreimal pro Woche zu testen.

Alle Besucherinnen und Besucher, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, sind bei jedem Besuch zu testen. Personen, die zum Zwecke der Seelsorge oder aus medizinischen oder therapeutischen Gründen an einem Tag mehrere Einrichtungen in ihrer jeweiligen Funktion besuchen, werden bei Betreten der ersten Einrichtung mittels PoC-Antigentest auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet. Das Ergebnis ist der Person schriftlich zu bestätigen. Die schriftliche Bestätigung dient an diesem Tag zur Vorlage bei Besuch weiterer Einrichtungen zur Vermeidung einer erneuten Testung am gleichen Tag. Gleiches gilt für Fußpflegerinnen und Fußpfleger.

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, wird in Abweichung der Vorgaben zur täglichen Testung, eine PoC-Testung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von dreimal wöchentlich vorgegeben, wenn sie in Vollschutz ihrer persönlichen Schutzausrüstung die Einrichtungen betreten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen entsprechenden Nachweis mit sich zu führen.

Beschäftigte im Bereich der Pflege, der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe erhalten einen Anspruch auf Durchführung eines PCR-Tests in dem saarländischen Testzentrum nach Beendigung einer behördlich angeordneten Absonderung oder Quarantäne.

(6) Personen, die Aufgaben der Rechtspflege wahrnehmen, sowie Beamte des Polizei- und Justizvollzugsdienstes im Rahmen ihrer Dienstausbildung sind von den Testpflichten nach den Absätzen 2, 3 und 5 mit der Maßgabe freigestellt, dass Ihnen Zutritt aufgrund einer durch ihren Dienstherrn ausgestellten Bescheinigung über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu gewährt ist, wenn die zugrundeliegende Testung nicht länger als 24 Stunden zurückliegt. Wird eine Bescheinigung des Dienstherrn nicht vorgelegt, wird ein Test von der Einrichtung vorgenommen; in diesem Fall gelten Absatz 5 Satz 5 und 6 entsprechend. Bei der dienstlich veranlassten Begleitung dringender medizinischer Notfälle sowie bei sonstiger dienstlich veranlasster Eilbedürftigkeit ist der Zutritt ohne Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu gestatten.

(7) Alle Beschäftigten, einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer nach Absatz 5 Satz 1, müssen beim Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Maske der Standards FFP2 tragen.

## § 10

### **Hochschulen, Berufsakademien und wissenschaftliche Forschungseinrichtungen; Staatliche Prüfungen, Ausbildungsgänge sowie Fortbildungen**

(1) Die Durchführung des Studien- und Lehrbetriebs der Universität des Saarlandes, der Hochschule für

Technik und Wirtschaft, der Hochschule der Bildenden Künste und der Hochschule für Musik Saar in Präsenzform ist untersagt. Ausgenommen sind, unter der Maßgabe der Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des RKI und der Berücksichtigung der aktuellen Pandemiepläne der jeweiligen Hochschule, insbesondere Labortätigkeiten, Praktika, praktische und künstlerische Ausbildungstätigkeiten und Prüfungen. Nähere Bestimmungen zur Anpassung von Lehre, Studium und Prüfungen können von der für die jeweilige Hochschule zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen werden.

(2) Die Hochschulen können im jeweiligen Einzelfall im Einvernehmen mit den betroffenen Studierenden entscheiden, ob sie mündliche Prüfungen per Videokonferenz durchführen. Hierfür können auch die gängigen kommerziellen Systeme genutzt werden, wobei die Sicherheit sowie die Identitätsfeststellung zu gewährleisten sind.

(3) Die Prüfungsämter sind angehalten, die Bearbeitungszeiten laufender Qualifizierungsarbeiten, insbesondere Hausarbeiten, Bachelor-, Master- und Staatsexamensarbeiten, entsprechend anzupassen.

(4) Absatz 1 gilt entsprechend für im Saarland staatlich anerkannte Hochschulen in freier Trägerschaft, für staatlich anerkannte Berufsakademien und für wissenschaftliche Forschungseinrichtungen im Saarland.

(5) Staatliche Prüfungen bleiben von dieser Verordnung unberührt und können unter Beachtung der im Einzelfall erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden. Dasselbe gilt für Präsenzveranstaltungen im Rahmen staatlicher Ausbildungsgänge und Fortbildungen. Die näheren Bestimmungen trifft die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde.

(6) Eignungs- und Kenntnisprüfungen sowie Studierfähigkeitstests in den Bereichen Medizin, Pharmazie und Psychotherapie können unter Beachtung der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden.

## § 11

### **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 § 2 Absatz 2, 3 und 4 sowie der §§ 4 bis 10 oder des § 13 zuwiderhandelt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße bis zu fünfundsiebenzigtausend Euro geahndet werden.

(3) Eine Strafbarkeit, insbesondere nach den §§ 74, 75 des Infektionsschutzgesetzes, bleibt unberührt.

## § 12

### **Zuständige Behörden**

(1) Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung sind die Ortspolizeibehörden. Zu-

ständige 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.

### § 13

#### Sonderregelung für Gebiete mit besonderem Infektionsgeschehen

(1) Übersteigt die Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen pro 100 000 Einwohner in einem Landkreis oder im Regionalverband Saarbrücken an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Wert von 200 (Sieben-Tages-Inzidenz), ist es in dem jeweiligen Landkreis oder dem Regionalverband den Einwohnerinnen und Einwohnern untersagt, sich aus einem Umkreis von mehr als 15 Kilometern der Wohnanschrift oder der Anschrift des gewöhnlichen Aufenthaltes für tagestouristische Ausflüge hinauszubegeben.

(2) Die in den Landkreisen oder dem Regionalverband Saarbrücken auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des nach Absatz 1 Satz 1 maßgeblichen Schwellenwertes täglich von den Gesundheitsämtern an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gemeldet. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie stellt die Überschreitung des Grenzwertes nach Absatz 1 Satz 1 fest und macht dies im Amtsblatt des Saarlandes bekannt. Die Einschränkung nach Absatz 1 Satz 1 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kann von der Feststellung und Bekanntmachung mit den Folgen des Absatzes 1 absehen, wenn die Überschreitung der oben genannten Sieben-Tages-Inzidenz auf einem lokalisierten und klar eingrenzbaaren Infektionsgeschehen, insbesondere in einzelnen Betreuungs- oder Pflegeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünften oder Betrieben, beruht, die Infektionsketten bekannt sind und weitergehende Beschränkungen für den Landkreis oder den Regionalverband Saarbrücken oder deren Teilgebiete aus Gründen des Infektionsschutzes nicht geboten sind.

(3) Wird der Grenzwert von 200 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohner für einen Zeitraum von fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten, stellt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie dies fest und macht es im Amtsblatt bekannt. Die Einschränkung nach Absatz 1 Satz 1 tritt am Tag nach der Bekanntmachung außer Kraft.

### § 14

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Bekämpfung

der Corona-Pandemie vom 19. März 2021 (Amtsbl. I S. 679) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft.

### Artikel 3

#### Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie

### Kapitel 1

#### Schulbetrieb und Betrieb von Kindertageseinrichtungen, Kindergrößtagespflegestellen 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 Ganztage.

(2) Zur Gewährleistung des Schulbetriebs sind alle Schulen verpflichtet, die Vorgaben des „Musterhygieneplans Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ vom 7. August 2020 in der jeweils geltenden Fassung ([https://corona.saarland.de/DE/service/downloads/documents/hygienekonzepte/dld\\_hygienemassnahmen-schule-2020-07-03.pdf](https://corona.saarland.de/DE/service/downloads/documents/hygienekonzepte/dld_hygienemassnahmen-schule-2020-07-03.pdf)) 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 21. Januar 2021 (BANZ AT 22.01.2021 V1) im Schulbereich (§§ 1 bis 1b) 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 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 Wunsch und nach Vorlage des entsprechenden ärztlichen Attests vom Präsenzunterricht befreit. Die Befreiung gilt nicht für die Teilnahme an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie für die Durchführung von Leistungsnachweisen. Insoweit sind für diese Personen jeweils besondere Schutzmaßnahmen zu treffen.

(4) Für Schülerinnen und Schüler nach Absatz 3 und Schülerinnen und Schüler, die aus Infektionsschutzgründen aufgrund einer entsprechenden Quarantäneanordnung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, erfolgt die Beschulung im „Lernen von zu Hause“.

(5) Sofern der reguläre Unterricht wegen der in Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Vorgaben nicht im vorgesehenen Umfang als Präsenzunterricht stattfindet, erfüllt die Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag durch ein pädagogisches Angebot im „Lernen von zu Hause“.

(6) Die Schulpflicht der Schülerinnen und Schüler besteht auch in den Fällen der Absätze 3 bis 5 fort und wird auch durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots und das Nachkommen der damit verbundenen Verpflichtungen im „Lernen von zu Hause“ erfüllt.

### **§ 1a Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes**

(1) Im Präsenzangebot der Schule besteht für alle Schülerinnen und Schüler – auch für die Schülerinnen und Schüler der Grundschule – sowie für Lehrkräfte und das sonstige pädagogische Personal der Schule für den gesamten schulischen Betrieb in den Klassen-, Unterrichts- und Betreuungsräumen im Vor- und Nachmittagsbereich eine grundsätzliche Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in Form einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske). Statt eines solchen Mund-Nasen-Schutzes können auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards (ohne Ausatemventil) getragen werden.

(2) Auch für Schülerinnen und Schüler mit Unterstützungsbedarf im Bereich geistige Entwicklung ist das Tragen eines solchen Mund-Nasen-Schutzes verpflichtend, soweit die Schülerinnen und Schüler dies können. Bei Schülerinnen und Schülern mit Unterstützungsbedarf Hören kommen als Schutzmaßnahme alternativ ausnahmsweise Visiere oder durchsichtige Masken anstelle eines Mund-Nasen-Schutzes infrage.

(3) Die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gilt, soweit dem im Einzelfall keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Dies ist in geeigneter Weise, in der Regel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft zu machen.

(4) Darüber hinaus entscheiden die Lehrkräfte, inwiefern unter Berücksichtigung pädagogisch-didaktischer Gründe und der Verstärkung anderer Schutzmaßnahmen eine situationsbezogene kurzzeitige Ausnahme von der Pflicht zum Tragen des Mund-Nasen-Schutzes gewährt werden kann.

(5) Die Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gilt auch auf dem freien Schulgelände beziehungsweise auf dem Schulhof, soweit der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten wird.

(6) Nähere Einzelheiten regelt der „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“.

### **§ 1b Regelung für den Schulbetrieb vom 27. bis zum 5. April 2021**

(1) Der Präsenzsulbetrieb war in der Zeit bis zum 27. März 2021 weiterhin eingeschränkt. Die Schulpflicht blieb für alle Schülerinnen und Schüler unberührt; für den Präsenzunterricht an der Schule bestand Präsenzpflicht. Die Schülerinnen und Schüler aller Schulformen wurden soweit der Präsenzsulbetrieb teilweise ausgesetzt blieb, im „Lernen von zu Hause“ beschult. Bis einschließlich der Klassenstufe 6 der allgemeinbildenden Schulen wurde an der Schule im Vormittagsbereich ein angepasstes pädagogisches Angebot vorgehalten für die Phasen des „Lernens von zu Hause“.

(2) In der Zeit vom 27. März bis 5. April finden an den Schulen die üblichen Ferienbetreuungsangebote nach den näheren Vorgaben des Ministeriums für Bildung und Kultur statt für Kinder, deren häusliche Betreuung nicht gewährleistet ist oder für die die Teilnahme von der Schule empfohlen wird. § 1 Absatz 2 betreffend den Musterhygieneplan Schulen und § 1a finden hierauf Anwendung.

(3) Die Dienstpflicht der Lehrkräfte gilt fort.

### **§ 2 Kindertageseinrichtungen, Kindergroßtagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten**

Beim Betrieb der nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erlaubnispflichtigen Kindertageseinrichtungen und der nach § 43 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erlaubnispflichtigen Kindergroßtagespflegestellen und der heilpädagogischen Tagesstätten sind die „Empfehlungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“ in der jeweils geltenden Fassung (<https://www.saarland.de/msgff/DE/portale/landesjugendamt/service/formularrelja/downloads.html>) zu berücksichtigen. Der gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz erstellte Hygieneplan ist um weitere Hygienevorschriften gemäß den oben genannten Empfehlungen zu ergänzen.

### **§ 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 und § 1a gelten entsprechend.

(2) § 1b wird für entsprechend anwendbar erklärt.

## Kapitel 2 Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

### § 4 Präsenzunterricht

(1) Der Präsenzunterricht in den Klassen der Pflegeschule und Schulen für Gesundheitsfachberufe im Saarland kann unter Einhaltung der einschlägigen Hygieneregeln und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie unter Berücksichtigung der Hygienepläne der jeweiligen Schule stattfinden, wenn er für die Abschlussklassen des letzten Ausbildungsjahres angeboten wird oder soweit er für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte oder Prüfungsleistungen zwingend erforderlich ist. Die Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie des Robert Koch-Instituts, die unter der Adresse [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Praevention-Schulen.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.html) veröffentlicht sind, sind in ihrer jeweils geltenden Fassung entsprechend anzuwenden.

Die Regelungen zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes nach § 1a Absatz 1 bis 5 gelten entsprechend.

Soweit baulich oder schulorganisatorisch möglich, ist im Schulgebäude sowie auf dem Schulgelände der Mindestabstand von eineinhalb Metern zwischen Personen einzuhalten. Hierzu sind durch die Schulleitung organisatorische Maßnahmen zu treffen, insbesondere die Markierung von Wegführungen für eine geordnete Zuführung sowie die versetzte Planung der Anfangs-, End- und Pausenzeiten.

(2) Die Ausbildungsinhalte des theoretischen Unterrichts sollen im häuslichen Umfeld erlernt werden; der Träger der praktischen Ausbildung hat nach Absprache mit der Schule die oder den Auszubildenden für diese Zeit freizustellen.

(3) Die 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) gilt für die Ausbildung und Prüfung in der Krankenpflegehilfe nach der Verordnung zur Durchführung der Ausbildung und Prüfung in der Krankenpflegehilfe vom 1. Juli 2004 (Amtsbl. S. 1418), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017 (Amtsbl. I S. 476), in Verbindung mit § 59 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeassistenzgesetzes vom 24. Juni 2020 (Amtsbl. I S. 529) sowie für die Ausbildung in der Altenpflegehilfe nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Altenpflegehelferberuf vom 9. September 2003 (Amtsbl. S. 2518), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894), in Verbindung mit § 59 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeassistenzgesetzes entsprechend.

### § 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.

### § 6 Durchführung von Weiterbildungen

Die Regelungen der §§ 4 und 5 gelten für Weiterbildungen auf Grundlage des Gesetzes Nr. 1419 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.

## Kapitel 3 Öffentliche und private Bildungseinrichtungen im außerschulischen Bereich

### § 7 Außerschulische Bildungsveranstaltungen

(1) Der Unterricht an außerschulischen Bildungseinrichtungen im privaten und öffentlichen Bereich ist in Präsenzform untersagt. Satz 1 gilt entsprechend für die Durchführung außerschulischer Bildungsveranstaltungen. Von dieser Regelung ausgenommen sind die berufliche Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Integrationskurse und die Ausbildung von Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärtern nach der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärtern vom 7. Juli 1995 (Amtsbl. S. 823), zuletzt geändert durch Artikel 6 der Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894), in der jeweils geltenden Fassung sowie die damit zusammenhängenden Prüfungen, die unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ weiterhin stattfinden können.

(2) Des Weiteren sind außerschulische Bildungsveranstaltungen, die der Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, beispielsweise von Corona-Infektionen, zu dienen bestimmt sind, in Präsenzform zulässig. Hierzu zählen insbesondere Schulungen von Personal in Impfzentren, mobilen Impfteams, Corona-Testzentren sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, die im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhütung von SARS-CoV-2-Infektionen sowie dessen Verbreitung erfolgen.

(3) Der Betrieb von Fahrschulen, Fahrlehrerausbildungsstätten und sonstigen im fahrerischen Bereich tätigen Bildungseinrichtungen in Präsenzform (theoretischer und praktischer Fahrschulunterricht) ist gestattet. Es gelten das Abstandsgebot nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sowie die Pflicht, eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine Maske der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder eines höheren Standards zu tragen. Während des praktischen Unterrichts gilt das Erfordernis des Mindestabstandes nicht, sofern dieser nicht eingehalten werden kann. Es dürfen sich nur die Fahrschülerin oder der Fahrschüler und die Fahrlehrerin oder der Fahrlehrer sowie während der Fahrprüfung zusätzlich die Prüfungspersonen im Fahrzeug aufhalten. Die Sätze 1 bis 4 gelten für die Angebote von Flugschulen entsprechend. Erste-Hilfe-Kurse der anerkannten Stellen nach § 68 Fahrerlaubnisverordnung sind in der Präsenz zulässig, wenn diese unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen“ über ein ausreichendes Hygienekonzept verfügen. Erste-Hilfe-Kurse anderer Anbieter können zugelassen werden, wenn diese unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen“ über ein ausreichendes Hygienekonzept verfügen.

## § 8

### Saarländische Verwaltungsschule

(1) Die Saarländische Verwaltungsschule kann in ihren Räumlichkeiten Präsenzunterricht zur Prüfungsvorbereitung für die Ausbildungslehrgänge, deren Zwischen- und Abschlussprüfung im Jahre 2021 terminiert sind, unter Beachtung der geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen im unbedingt notwendigen Umfang durchführen.

(2) Mündliche, praktische und schriftliche Prüfungen können unter Beachtung der geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

## Kapitel 4

## § 9

### Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen

(1) Dienstleister, die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Maßnahmen der aktiven Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) umsetzen, dürfen ihren Betrieb bei Sicherstellung der Maßgaben der §§ 1 und 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und unter der Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts fortführen.

(2) Bei allen Präsenzveranstaltungen ist insbesondere zu beachten, dass

1. die Gruppengröße in Abhängigkeit der verfügbaren Räumlichkeiten und unter Einhaltung des Mindestabstandes nach der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu wählen ist und
2. im Übrigen bei Unterrichtsveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen in Anlehnung an den Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sowie zur Raumhygiene, eingehalten werden müssen.

## Kapitel 5

## § 10

### Musik-, Kunst- und Schauspielschulen

(1) Der Unterricht in Präsenzform ist als Einzelunterricht an öffentlichen und privaten künstlerischen Schulen unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ zulässig.

(2) Eine private künstlerische Schule im Sinne des Absatzes 1 liegt vor, wenn eine künstlerische Schule von der zuständigen Landesbehörde als allgemeine Bildungseinrichtung nach § 4 Nr. 21a UStG anerkannt wurde. Einrichtungen, die der reinen Freizeitgestaltung dienen, sind davon nicht erfasst; an diesen ist der Unterricht in Präsenzform weiterhin untersagt.

(3) Der Gesangsunterricht und der Unterricht in Blasinstrumenten in Präsenzform bleiben untersagt.

(4) Zulässig sind zudem geeignete, kontaktfreie Angebote zur kulturellen Betätigung in Gruppen von bis zu 10 Kindern bis 14 Jahre exklusive einer Aufsichtsperson im Außenbereich.

## Kapitel 6

## § 11

### Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Ge- oder Verboten der §§ 5 bis 10 dieser Verordnung 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, 75 des Infektionsschutzgesetzes, bleibt unberührt.

(4) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände.

**§ 12****Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft und mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 19. März 2021 (Amtsbl. I S. 686) außer Kraft.

**Artikel 4****Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft.

Saarbrücken, den 25. März 2021

**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**

In Vertretung  
Bachmann

**Der Minister für Inneres, Bauen und Sport**

Bouillon

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

Bachmann

**Die Ministerin für Bildung und Kultur**

Streichert-Clivot

**Der Minister für Umwelt und Verbraucherschutz**

In Vertretung  
Rehlinger

**Begründung****Allgemeines**

Das neuartige 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 Weltge-

sundheitsorganisation (WHO) das Ausbruchsgeschehen als Pandemie bewertet.

Das Ziel der durch diese Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es, 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 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, §§ 28a, 29 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Gemäß § 28a Absatz 3 Satz 1 und 2 IfSG sind Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten, wobei dies grundsätzlich unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an den Schwellenwerten nach Maßgabe von § 28a Absatz 3 Satz 4 bis 12 IfSG erfolgen muss, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. Gemäß § 28a Absatz 3 Satz 9 IfSG sind bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen bundesweit abgestimmte, umfassende und auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben.

Dieses Ziel erklärt sich daraus, dass ein anhaltend hohes Niveau an Neuinfektionen zur Folge hat, 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. Neben die reine Morbidität und Mortalität durch Coronaviren tritt bei einer absehbaren pandemiebedingten Beeinträchtigung der gesundheitlichen Versorgung die Morbidität und Mortalität dadurch, dass auch Patienten mit anderen Erkrankungen nicht mehr ausreichend versorgt werden können.

Diesen Gefahren für Leib und Leben der Bürgerinnen und Bürger ist von Seiten des Staates in Wahrnehmung seines verfassungsrechtlichen Schutzauftrags effektiv zu begegnen. Eine Abhilfe durch bloßen Ausbau der medizinischen Versorgungskapazitäten ist hierzu kein adäquates Mittel, zumal es bereits an einem präventiv wirkenden Ansatz fehlt. Ungeachtet dessen ist die Kapazität der Krankenhäuser ist auf der Grundlage von Leistungsdaten auf ein normales Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung ausgelegt. Zwar wurden die Intensivbehandlungsplätze in den vergangenen Monaten soweit wie möglich ausgebaut. Der limitierende Faktor zum Betrieb dieser Kapazitäten ist jedoch das erforderliche qualifizierte Personal, das nicht in dem zur Verfügung stehenden Zeitraum in ausreichender Weise aufgestockt werden kann. Hinzu tritt, dass der

hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung sich auch in der Gruppe des medizinischen Personals niederschlägt und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens ausfallen, weil sie selbst an Covid-19 erkrankt sind oder sich als Kontaktperson einer erkrankten Person in Quarantäne befinden.

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 weitgehend eingedämmt wird. Dies kann aufgrund der medizinischen Erkenntnisse über die Eigenschaften des Virus und seiner Übertragungswege im Wesentlichen nur durch Reduzierungen menschlicher Kontakte erfolgen. 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, bislang wissenschaftlich nicht ausgeschlossen. Im Rahmen der nationalen Impfstrategie sollen durch ein wöchentliches Testangebot in Schulen, Kinderbetreuungseinrichtungen, Unternehmen und auch durch Kommunen, mögliche Infektionen frühzeitig entdeckt werden, um somit Infektionsketten zu verhindern.

Zugelassene Impfstoffe, die Abhilfe schaffen werden, stehen bislang nicht in hohem Maße zur Verfügung, wengleich bereits 146.958 Impfungen durchgeführt werden konnten (Stand 22.03.2021). Im Laufe des März 2021 ist mit einer Steigerung der Impffzahlen durch eine erhöhte Impfdosenlieferung zu rechnen. Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind die schnelle Isolierung von positiv getesteten Personen sowie die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen daher nach wie vor erforderlich. Daher ist es zwingend notwendig, durch eine Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt das Infektionsgeschehen stetig auf ein zumindest beherrschbares Maß einzudämmen.

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 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 all-

gemein 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 ist 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. Seit 15. Oktober 2020 liegt im Saarland die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner über dem Wert von 50 und seit 24. Oktober 2020 durchgängig über dem Wert von 100. 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 behandlungsbedürftig Erkrankten, insbesondere auch derer, die stationärer oder gar intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, hatte sich bereits verwirklicht. Mitte Dezember 2020 mussten bereits 292 Personen stationär behandelt werden, davon 60 auf Intensivstationen. 21 Personen wurden beatmet.

Dieses Infektionsgeschehen ließ bei ungebremsen 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. Bereits am 13. Dezember 2020 wurden 336 Todesfälle gemeldet. Zwischenzeitlich liegen die Todeszahlen bundesweit regelmäßig um die 1.000 pro Tag. Im Saarland sind zuletzt täglich durchschnittlich drei Personen im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstorben.



Um ein derart dynamisches Infektionsgeschehen nachhaltig einzudämmen und die Zahl der Neuinfektionen absehbar wieder in die Größenordnung von zumindest unter 50 Neuinfektionen beziehungsweise 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen zu senken, bedarf es nach mit Modellrechnungen unterlegten Erkenntnissen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Expertenkommission der Landesregierung, der Frau Professor Dr. Sigrun Smola, Institutsdirektorin am Institut für Virologie des Universitätsklinikums des Saarlandes; Herr Professor Dr. Thorsten Lehr, Professor für Klinische Pharmazie und Leiter der Studie mehrerer Wissenschaftler – Mathematische Modellierung und Vorhersagen von COVID-19 Fällen, Hospitalisierung (inkl. Intensivstation und Beatmung) und Todesfällen in den deutschen Bundesländern); Frau Professor Dr. Barbara Gärtner, Leiterin der Krankenhaushygiene am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene des Universitätsklinikums des Saarlandes, Herr Professor Dr. Philipp Lepper, Leitender Oberarzt Innere Medizin V – Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Leiter der dortigen COVID-19 Intensivstation, Herr PD Dr. Darius Kubulus, Leiter Zentrales OP Management/Qualitätsmanagement der Ärztlichen Direktion, angehören, weiterhin einer allgemeinen Reduzierung menschlicher Kontakte.

Zwischenzeitlich zeigten die sukzessiv verschärften Einschränkungen des öffentlichen Lebens und Kontaktbeschränkungen erste Wirkungen. Am 03.03.2021 wurden dem RKI 9.019 neue Fälle übermittelt. Deutschland lag die Inzidenz der letzten 7 Tage Ende Februar sowie Anfang März auf einem niedrigen Niveau. Allerdings stieg sie in den zurückliegenden Wochen wieder deutlich an. Ursächlich hierfür sind insbesondere die neuen Virusvarianten, d. h. insbesondere die sog. britische und südafrikanische Varianten, die deutlich infektiöser sind als die bisherige Variante. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 108 Fällen pro 100.000 Einwohner, Tendenz steigend. Die 7 Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner beträgt derzeit für das Saarland 65,60 (Stand: 23.03.2021), zwar noch nicht so hoch wie deutschlandweit, aber mit deutlicher Tendenz nach oben.

In der elften Kalenderwoche 2021 wurden im Saarland 17.216 PCR-Tests durchgeführt, wobei die Positivrate 5,41 Prozent betrug.

Diese Entwicklung bietet aber noch keinen Raum dafür, die bestehenden Beschränkungen aufzuheben. Die aktuelle Altersverteilung der COVID-19 Fälle im Saarland und deutschlandweit belegt eine stärkere Beteiligung der jüngeren Generation. Die über 80-Jährigen, die Langezeit die am stärksten betroffene Gruppe darstellten, sind durch eine hohe Impfungsrate nun deutlich besser geschützt. Die Kapazitäten der medizinischen Versorgung können durch den zu verzeichnenden, exponentiellen Anstieg der Infektionen sehr schnell wieder nahezu ausgeschöpft. Aktuell sind 1.257 Personen aktiv an Covid-19 erkrankt. 112 davon werden stationär, 42 davon intensivmedizinisch behandelt,

wobei 24 Personen beatmet werden müssen (Stand 23. März 2021).

Um eine sachgerechte medizinische Versorgung nachhaltig sicherzustellen, ist es weiterhin zwingend notwendig, die intensivmedizinische Auslastung infolge der Behandlung von Patienten mit einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung zurückzuführen und das Infektionsgeschehen insgesamt effektiv und nachhaltig einzudämmen. Derzeit sind von insgesamt 5.911 Betten 4.570 Betten belegt, davon 112 mit Corona-Patienten (Stand 23.03.2021). Von den 441 Intensivbetten sind 372 belegt, davon 42 mit Patienten mit einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. Von den 321 Betten mit Beatmungsmöglichkeit sind derzeit (Stand 23.03.2021) 183 belegt, davon 24 mit an COVID-19 erkrankten Patienten. Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation und der zu prognostizierenden zukünftigen Entwicklung des Infektionsgeschehens sind aus infektionsschutzrechtlicher Sicht Maßnahmen, die auf eine strikte Reduzierung persönlicher Kontakte hinwirken, und dort, wo diese aus beruflichen oder persönlichen Gründe zwingend notwendig sind, begleitende Schutzmechanismen ausbauen und intensivieren, weiterhin geboten.

Insbesondere unter Berücksichtigung des hinzutretenden Risikofaktors der Verbreitung neuer, eine gesteigerte Infektiosität aufweisender Virusvarianten, ist die Fortschreibung der bisherigen Maßnahmen notwendig und Öffnungsschritte nur in geringem Maße möglich.

Das SARS-CoV-2-Virus entwickelt sich dynamisch weiter. Bereits global in den ersten Monaten der Pandemie hatte sich eine SARS-CoV-2-Variante mit einer D614G Mutation durchgesetzt, die eine erhöhte Infektiosität und Übertragbarkeit aufweist. Seit September 2020 zirkuliert in Großbritannien eine SARS-CoV-2 Variante VOC 202012/01 (Variant of Concern, year 2020, month 12, variant 01) der Linie B.1.1.7, die im Süden/Südosten des Landes innerhalb weniger Wochen das ursprüngliche Virus verdrängt hat. Epidemiologische, klinische und Modellierungsuntersuchungen weisen auf eine deutlich höhere, bis zu 1,5-fache Infektiosität hin. Diese Virusvariante wurde bereits in Deutschland und auch in vielen EU/EEA Nachbarstaaten (wie Frankreich, Belgien, Niederlande, Dänemark, Finnland, Island, Irland, Italien, Norwegen, Portugal, Spain und Schweden) nachgewiesen. Am 26. Januar 2021 wurden die ersten vier Fälle im Saarland nachgewiesen, womit sich der Verdacht auf das Vorliegen der Variante der Linie B.1.1.7 wissenschaftlicherseits erhärtet hat. Zwischenzeitlich sind deutlich mehr Fälle hinzugekommen. Aktuell (Stand 22.03.2021) sind im Saarland bisher 1561 Mutationsfälle aufgetreten, davon 1204 Fälle der Mutation aus UK und 357 Fälle der Mutation aus Südafrika. Die Zahlen steigen exponentiell an.

476 B.1.1.7 und 149 B.1.351 Mutationsfälle gibt es im Regionalverband Saarbrücken, 75 B.1.1.7 Fälle und 30 B.1.351 Fälle sind es im Kreis Merzig-Wadern. 180 B.1.1.7 und 44 B.1.351 Fälle sind im Kreis Neunkirchen aufgetreten, 189 B.1.1.7 und 39 B.1.351 Fälle im Kreis Saarlouis und 135 B.1.1.7 und 43 B.1.351

Fälle im Kreis St. Wendel. Im Saarpfalz-Kreis sind es 149 B.1.1.7 und 52 B.1.351 Mutationsfälle.

Bei B.1.1.7: bzw. „Variant of Concern“ VOC 202012/01, handelt es sich um eine neue SARS-CoV-2-Virusvariante. Untersuchungen zufolge ist sie noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als bisher zirkulierende Varianten. Während anfangs nicht davon ausgegangen wurde, dass diese Variante mit schwereren Krankheitsverläufen einhergeht, gibt es inzwischen – bei begrenzter Datenlage – Hinweise darauf, dass sie mit einer erhöhten Fallsterblichkeit einhergehen könnte. Man geht davon aus, dass die Virusvarianten eine im Vergleich bis zu 60 Prozent höhere Fallsterblichkeit aufweisen als die bisherige Standardvariante.

Konsequenzen der verstärkten Virusausbreitung sind nun europaweit festzustellende höhere Fallzahlen, die wiederum eine höhere Belastung des Gesundheitswesens und höhere Zahlen an Todesfällen bedeuten. Die Effekte der bisherigen Schutzmaßnahmen müssen durch ein Fortdauern des Lockdowns bis zum 18. April 2021 gesichert werden. Die Verbreitung der Virusvarianten muss verlangsamt werden. Aufgrund der hohen Infektiosität ist nach Modellrechnungen der Universität des Saarlandes davon auszugehen, dass die Virusvariante sich innerhalb eines Zeitraums von 85 Tagen, mithin ab Ende März 2021 dominant verbreiten wird. Dies ist auch so eingetreten. Ein infolge dessen zu prognostizierender dynamischer und exponentieller Anstieg der Neuinfektionen lässt sich nach den wissenschaftlichen Modellrechnungen nur verhindern, wenn ein Reproduktionswert von zumindest 0,7 zeitnah und nachhaltig erreicht wird. Bei fortbestehenden Reproduktionsraten im Bereich von 0,8 bis 1,0 wird die dominante Verbreitung der Virusvariante hingegen nach derzeit bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einen erneuten exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen nach sich ziehen. Würden die Maßnahmen der strikten Kontaktreduzierung nicht aufrechterhalten und punktuell in den Bereichen, in denen fortbestehende Kontakte unvermeidbar sind, durch begleitende Schutzmaßnahmen flankiert, würde sich das Infektionsgeschehen demnach aufgrund seines noch immer fortbestehenden hohen Niveaus nicht zeitnah in dem erforderlichen Maß entschärfen, sondern sich spätestens ab dem Zeitpunkt der dominanten Verbreitung der hochinfektiösen Virusvarianten wieder in nicht kontrollierbarem Maße intensivieren. Insbesondere die Untersuchungen der Verkehrssystemplanung und Verkehrstelematik („VSP“) der TU Berlin belegen, dass sich unter Berücksichtigung der Ausbreitung der neuen Viruslinie ein erneutes, die bisherigen Ausmaße erheblich überschreitendes exponentielles Wachstum des Infektionsgeschehens nur dadurch vermeiden lässt, dass die bisherigen Kontaktbeschränkungen beibehalten und die außerhäusliche Aktivität noch weitergehend reduziert wird. Gestützt werden diese Prognosen auch durch die Untersuchungen der Covid 19 Data Platform unter Koordination von Dr. Rolf Apweiler, die aufgrund einer Analyse der Ausbreitung der Viruslinie B 1.1.7 in Großbritannien belegen, dass sich diese Viruslinie bei Offenhaltung der Bildungseinrichtungen sowie unmittelbar nach wei-

teren Lockerungen von Kontaktbeschränkungen und Betriebsschließungen in den Monaten November und Dezember 2020 zunächst unbemerkt in erheblichem Umfang ausbreitete (Zunahme der Verbreitung um 200 bis 400%), während zeitgleich andere Virusvarianten abnahmen.

Das Risiko einer erneuten exponentiellen Infektionsausbreitung wird zudem dadurch erhöht, dass sich zeitgleich in Südafrika ebenfalls eine neue Variante 501Y.V2 ausbreitet, die in weiten Teilen des Landes das ursprüngliche Virus verdrängt hat. Erste Untersuchungen weisen auch hier auf eine erhöhte Viruslast bei den infizierten Personen hin, die zu einer erhöhten Übertragbarkeit beitragen könnte. Auch in Deutschland und im Saarland ist diese Variante mittlerweile stark vertreten.

Es bedarf der verzahnenden Wirkung von Schutzmaßnahmen mit der weitgehenden Reduzierung menschlicher Kontakte, um die Verbreitung der Virusmutanten soweit wie möglich hinauszuzögern. Hierzu bedarf es einer Gesamtstrategie, die mit dem Ziel der Kontaktreduzierung die Bewegungsfrequenz der Menschen über das bisherige Maß hinaus verringert, um so das Risiko von Infektionen zu minimieren.

Die Landesregierung hält es daher im Bewusstsein um die Intensität der damit verbundenen Belastungen sowohl für den Einzelnen als auch das soziale und wirtschaftliche Gemeinwesen für zwingend geboten, physische Kontakte der Bürgerinnen und Bürger weiterhin auf ein absolut notwendiges Minimum zu reduzieren und die bestehenden Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen im öffentlichen und privaten Raum im bisherigen Umfang zunächst weiter aufrechtzuerhalten.

Um das Ziel einer zeitnahen und nachhaltigen Absenkung der Neuinfektionen und der Reproduktionsrate zu erreichen und die dominante Verbreitung hochinfektiöser Virusvarianten in dem erforderlichen Umfang auszubremsen, bedarf es überdies – neben eines Ausbaus der Schutzmechanismen für die besonders vulnerablen Teile der Bevölkerung – der Anordnung weitergehender, flankierter Schutzmaßnahmen in den Bereichen, in denen menschliche Kontakte im Rahmen eines volkswirtschaftlichen Gefüges unvermeidbar fortbestehen. Hierzu wird bereits seit einigen Wochen verstärkt getestet und diese Bemühungen werden künftig nochmals deutlich gesteigert werden. Mit Hilfe von Schnell- und Selbsttest sollen die PCR-Tests flankierend unterstützt werden. Die nationale Teststrategie soll daher um Maßnahmen ergänzt werden, die bis Anfang April schrittweise umgesetzt werden sollen. Für einen sicheren Schulbetrieb und eine sichere Kinderbetreuung sollen die Länder im Rahmen von Testkonzepten sicherstellen, dass das Personal in Schulen und Kinderbetreuung sowie alle Schülerinnen und Schüler pro Präsenzwoche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest erhalten. Soweit möglich soll eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen. Darüber sollen die Unternehmen in Deutschland als gesamtgesellschaftlichen Beitrag ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen. Auch hier soll soweit möglich eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen. Allen

asymptomatischen Bürgerinnen und Bürgern haben einmal pro Woche die Möglichkeit einen kostenlosen Schnelltest einschließlich einer Bescheinigung über das Testergebnis in einem Testzentrum, bei einem Arzt oder in einer Apotheke durchführen zu lassen (sog. Bürgertest).

Die Fortgeltung der Maßnahmen ist vorerst weiterhin erforderlich. Mildere, gleich wirksame Mittel stehen unter Berücksichtigung der Einschätzungsprärogative des Ordnungsgebers (vgl. dazu etwa BayVGH, Beschluss vom 9. April 2020 – 20 NE 20.664 – BeckRS 2020, 6515) derzeit nicht zu Verfügung. Die bisherige Dauer der Kontaktreduzierungen reicht auf Grundlage der dargelegten aktuellen Parameter sowie angesichts des zur Eindämmung einer unkontrollierten Ausbreitung der neuen, hochinfektiösen Virusmutanten nicht aus, um die Reproduktionsrate zeitnah in dem erforderlichen Maß nachhaltig zu senken. Deshalb bleiben die bestehenden Maßnahmen im Bereich der privaten Kontakte und der Freizeitgestaltung auch weiterhin bestehen und mögliche Öffnungen können nur in kleineren Schritten vorgenommen werden.

Es ist daher zwingend notwendig, die bereits geltenden Maßnahmen weiterhin aufrechtzuerhalten, um einer endgültigen Entgleisung des Infektionsgeschehens aufgrund der bevorstehenden Ausbreitung der neuen Virusmutanten vorzubeugen und das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten. Die bisherigen Maßnahmen und Schließungen haben zwar reduzierende Effekte auf das Infektionsgeschehen gezeigt, reichen aber ausgehend von dem dadurch erreichten aktuellen Niveau des Infektionsgeschehens noch nicht aus, die notwendige Eindämmung der Virusausbreitung sicherzustellen und insbesondere innerhalb der verbleibenden Zeit bis zu einer voraussichtlichen Dominanz der neuen, infektiöseren Virusvarianten ein Ausgangsniveau zu erreichen, das eine unkontrollierte Ausbreitung der Virusvarianten und eine damit verbundene, erneute exponentielle Infektionsausbreitung verhindert. Deshalb müssen die bestehenden Maßnahmen weitestgehend fortgeführt werden, um die Ausbreitung der infektiöseren Virusmutationen zu beschränken. Kleinere Öffnungen sind nur nach detaillierter Prüfung und Abwägung in einzelnen Bereichen möglich.

Daher ist die erneute zeitlich befristete Fortdauer der meisten bisher bereits geltenden Maßnahmen für weite Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens weiterhin notwendig, um die Zahl der menschlichen Kontakte insgesamt und damit die Verbreitungsmöglichkeiten des Virus nachhaltig im erforderlichen Maß zu reduzieren, und im Ergebnis auch weiterhin verhältnismäßig. Zwar hat die Landesregierung bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gemäß § 28a Absatz 6 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) auch soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen. Zudem können einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden (§ 28a Absatz 6 Satz 3

IfSG). Handlungsleitendes Ziel muss gemäß § 28a Absatz 3 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes indes 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. Je größer und konkreter jedoch die Gefahr für Leib und Leben ist, desto weitreichender können die kollidierenden Grundrechte eingeschränkt werden.

Die fortbestehende Beschränkung haushaltsübergreifender Zusammenkünfte dienen der weiteren, zeitlich befristet notwendigen Reduktion von Kontakten. Die damit verbundenen Eingriffe sind zum Schutz von Leben und Gesundheit dringend geboten, weil das Infektionsgeschehen wird nach den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen unter den gegebenen Bedingungen, insbesondere der drohenden, dominanten Ausbreitung hochinfektiöser Virusvarianten, mit den bislang geltenden Maßnahmen nicht in absehbarer Zeit in einem Umfang eingedämmt werden können, der eine Kontrolle der weiteren Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus erlaubt und Verhinderung weiterer, ansonsten vermeidbarer gravierender Erkrankungen und Todesfälle sicherstellt.

Insbesondere die derzeitige Übersterblichkeit muss durch alle notwendigen und erforderlichen Maßnahmen angesichts der staatlichen Verpflichtung zum Schutz des Lebens, zurückgeführt werden. Die Aufrechterhaltung der weitgehenden Kontaktbeschränkungen und die damit verbundenen Einschränkungen sind daher – flankiert um die weiteren Maßnahmen zum besseren Schutz der vulnerablen Bevölkerungsgruppen sowie zum gesteigerten Infektionsschutz bei den in Gesellschaft und Arbeitswelt unvermeidbaren persönlichen Kontakten – weiterhin angemessen, auch mit Blick darauf, dass sie nicht nur das gewichtige Rechtsgut der Gesundheit der Bevölkerung schützen, sondern auch zur Abwendung noch umfangreicherer wirtschaftlicher Schäden im Falle einer unkontrollierten pandemischen Entwicklung dienen. Überdies hält der Ordnungsgeber an einem differenzierten System der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ab, indem Einschränkungen des Bewegungsradius sowohl geographisch auf Gebiete mit besonderem Infektionsgeschehen als auch in der Sache auf touristische Aktivitäten beschränkt bleiben. Von weitergehenden Einschränkungen der persönlichen Bewegungsfreiheit sieht der Ordnungsgeber hingegen mit Blick darauf, dass eine Eindämmung mit den angeordneten Maßnahmen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen zum jetzigen Zeitpunkt noch möglich erscheint, weiterhin vorerst ab.

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 aber einer ständigen Rechtfertigungskontrolle, sodass sie fortlaufend neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind. Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe trägt der Verordnungsgeber durch die kurze Geltungsdauer der Verordnung Rechnung.

Künftig sind sowohl weitere Öffnungsschritte in Abhängigkeit von der Sieben-Tages-Inzidenz möglich, als auch Maßnahmen, die bereits geöffnete Bereiche bei einer erhöhten Sieben-Tages-Inzidenz wieder einschränken können. Hierdurch soll angemessen auf die jeweilige Infektionslage reagiert werden können.

Bereits ab dem 8. März 2021 wurden die Kontaktbeschränkungen aufgrund der Sieben-Tages-Inzidenz von unter 100 angemessen gelockert und kleinere Öffnungen im Einzelhandel und im Sport- und Freizeitbereich umgesetzt.

Weitere Öffnungen und Erleichterungen sind bei einer konstanten landesweiten Sieben-Tages-Inzidenz von unter 50 bzw. 35 vorgesehen.

Darüber hinaus sind in weiteren Öffnungsschritten weitere Öffnungen und Erleichterungen vorgesehen, wenn sich die Sieben-Tages-Inzidenz landesweit nach den vorangegangenen Öffnungen 14 Tage lang nicht verschlechtert hat. Dies bezieht sich sowohl auf die 50er- als auch auf die 100er-Inzidenz, wobei die Öffnungen und Erleichterungen von unterschiedlichem Gewicht sein werden.

Weitere 14 Tage nach den zuvor genannten Maßnahmen können, wenn landesweit stabil eine Sieben-Tages-Inzidenz von unter 50 vorliegt, weitere Öffnungen und Erleichterungen erfolgen.

Sollte sich die Sieben-Tages-Inzidenz nach den Öffnungen verschlechtern, greift die sog. Notbremse ein. D. h. bei Öffnungen und Erleichterungen aufgrund einer Sieben-Tages-Inzidenz von unter 100, und auch bei den Erleichterungen im Rahmen der Kontaktbeschränkungen, gelten wieder die Regelungen, die bis zum 7. März 2021 bestanden haben. Bei Öffnungen und Erleichterungen aufgrund einer Sieben-Tages-Inzidenz von unter 50, wird nach den Regelungen im gleichen Öffnungsschritt hinsichtlich der Sieben-Tages-Inzidenz von unter 100 verfahren.

Die weiteren Öffnungen und Erleichterungen, aber auch die Einschränkungen im Rahmen der sog. Notbremse, werden durch Rechtsverordnung umgesetzt.

## **Im Einzelnen**

### **Artikel 1 (Änderung der Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus)**

#### **Allgemeines**

Die weltweite epidemiologische Situation im Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entwickelt sich weiterhin sehr

dynamisch. Verschiedene neue Virusvarianten (Mutationen) mit ernst zu nehmenden Veränderungen in den Viruseigenschaften verbreiten sich rapide. Auch wenn in einigen Staaten zwischenzeitlich aufgrund der getroffenen, zum Teil einschneidenden Maßnahmen erfreuliche Rückgänge der Infektionszahlen zu beobachten waren, bewegen sich die Fallzahlen insgesamt weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union auf einem sehr hohen Niveau oder steigen sogar weiter an. Da zwar erste Impfstoffe zugelassen und erste Impfungen schon durchgeführt wurden, nach wie vor aber weder eine umfassende Immunisierung der Bevölkerung noch eine wirksame Therapie zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Insbesondere kann der weitere erhebliche Anstieg von Neuinfektionen eine beträchtliche Zahl von Behandlungsbedürftigen in den Krankenhäusern und einen starken Anstieg der Letalität zur Folge haben. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Es ist weiterhin eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Der Anteil der COVID-19-Erkrankungen ist insbesondere in der älteren Bevölkerung sehr hoch. Teilweise kommt es zu einer diffusen Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen. Insgesamt wird es immer schwieriger, das Infektionsumfeld zu ermitteln, zum Teil ist das schon jetzt nicht mehr möglich. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch ein.

Für die aktuell und voraussichtlich auch zukünftig auftretenden Virusvarianten gilt, dass sich der Schweregrad der Erkrankung oder die Übertragbarkeit im Vergleich zu der initial zirkulierenden Virusvariante möglicherweise verändern können. Weiterhin besteht das Risiko, dass die Wirksamkeit der aktuell verwendeten Impfstoffe gegen die neuen Virusvarianten geringer ist, weil die durch die Impfung gebildeten neutralisierenden Antikörper gegen das veränderte Virus schlechter schützen. Ob das der Fall ist, wird derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht.

Die Variante B.1.1.7., von der im Dezember 2020 erstmals aus Großbritannien berichtet wurde, verbreitet sich derzeit schnell in zahlreichen Ländern. Untersuchungen zufolge ist sie noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als die bisher zirkulierende Variante. Nach Einschätzung der britischen Regierung ist die Variante um bis zu 70 Prozent leichter übertragbar und hat eine um 0,4 Punkte höhere Reproduktionsrate (R) im Vergleich zur bisher bekannten Variante des Coronavirus SARS-CoV-2. Während anfangs nicht davon ausgegangen wurde, dass diese Variante mit schwereren Krankheitsverläufen einhergeht, gibt es inzwischen – bei begrenzter Datenlage – erste Hinweise darauf, dass sie mit einer erhöhten Fallzahlsterblichkeit einhergehen könnte. Es gibt aktuell zudem aus

dem Vereinigten Königreich erste Hinweise, dass sich die Variante B.1.1.7. weiter verändert. Die Mutation E484K, die für die schlechtere Impfstoffwirkung gegen die südafrikanische Variante B.1.351 verantwortlich gemacht wird, wurde Ende Januar erstmals in der britischen Variante B.1.1.7. nachgewiesen.

Über die Virusvariante B.1.351 aus Südafrika wurde ebenfalls erstmals im Dezember 2020 berichtet. Auch sie geht ersten Untersuchungen zufolge mit einer höheren Übertragbarkeit einher. Inzwischen wurden erste Studien veröffentlicht, die vermuten lassen, dass der Schutz durch neutralisierende Antikörper gegenüber dieser Variante reduziert sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen Variante erkrankt waren oder einen auf diesem beruhenden Impfstoff erhalten haben. Auch die Variante B.1.351 verbreitet sich schnell und wurde mittlerweile in zahlreichen Ländern nachgewiesen.

Die SARS-CoV-2-Variante B.1.1.28 P.1 zirkulierte erstmals im brasilianischen Staat Amazonas und ähnelt in ihren Veränderungen der südafrikanischen Variante. Eine erhöhte Übertragbarkeit wird ebenfalls als denkbar erachtet. Für eine mögliche Reduktion der Wirksamkeit neutralisierender Antikörper bei Genesenen bzw. Geimpften gibt es Anhaltspunkte. Auch diese Variante wurde in zahlreichen Ländern zumindest vereinzelt nachgewiesen.

Die Eigenschaften der Varianten werden derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht. Die Verbreitung weiterer Varianten steht zu befürchten. Das Auftreten der Varianten fällt zeitlich zusammen mit deutlichen Fallzahlenanstiegen und massiver weiterer Belastung der Gesundheitssysteme in den drei genannten Ländern und Regionen.

Durch das Auftreten der Virusvarianten wird es gerade auch im Hinblick auf deren leichtere Übertragbarkeit noch schwieriger, die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen: Die Virusvariante B.1.1.7 ist – nach bisherigem Kenntnisstand – noch ansteckender und führt in allen Altersgruppen häufiger zu schweren Verläufen als die ursprüngliche SARS-CoV-2-Variante; es ist also davon auszugehen, dass sich innerhalb kurzer Zeit noch mehr Menschen infizieren und schwer erkranken. Es ist daher erforderlich, den Eintrag der Varianten nach Deutschland zu minimieren, um zusätzliche schwer Erkrankungs- und Todesfälle zu vermeiden.

Mit Blick auf die besorgniserregenden Eigenschaften der südafrikanischen Virusvariante B.1.351, die neben einer leichteren Übertragbarkeit mit einer schlechteren Wirkung von Impfungen einhergehen kann, ist ebenfalls alles Notwendige zu tun, um eine vermehrte Verbreitung dieser Virusvariante unbedingt zu vermeiden. Der Gefahr einer doppelten Zirkulation beider Virusvarianten-Typen mit schwer vorherzusehender, möglicherweise sich verstärkender, statt verdrängender Wirkung, muss verhindert werden.

Diese Situation gebietet ein staatliches Handeln mit einer Vielzahl von Maßnahmen zur Reduzierung der Kontakte einschließlich der Verhinderung neuer In-

fektionseinträge aus dem Ausland, um der staatlichen Schutzpflicht für das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes im erforderlichen Maße nachzukommen und dabei insbesondere auch die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtigem Gemeingut und damit die bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherzustellen.

Aufgrund des aktuellen, dynamischen Infektionsgeschehens in Deutschland muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde im Inland entstehen. In der Sommerferien- und Reisezeit hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreise aus Risikogebieten bilden. Aus diesem Grund wurden bereits innerhalb der Europäischen Union die COVID-19-bedingten Reisebeschränkungen auf der Grundlage gemeinsamer Beschlüsse nur stufenweise und in engen Absprachen benachbarter Staaten gelockert. Einreise-Absonderungs-Pflichten werden dabei nach wie vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet und in den Gremien der Europäischen Union als probates Handlungsinstrument der Mitgliedstaaten bewertet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedsstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens, eines dem Grunde nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risikoraum erforderlich sind, zeigt den nach wie vor bestehenden Ernst der Lage.

Obwohl die epidemische Gefahrenlage weltweit fortbesteht und sich in einer zunehmenden Zahl von Staaten erneut verschärft, gibt es global betrachtet deutliche Unterschiede. In vielen Staaten und Weltregionen ist das Infektionsgeschehen weiterhin sehr dynamisch. Wenigen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich verlangsamen Infektionsgeschehen geführt. Vor diesem Hintergrund ist eine Differenzierung bei der Absonderungspflicht geboten. Diese kann auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet und insbesondere in einem Virus-Variantengebiet aufgehalten haben. Bei diesen Personen ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr auszugehen.

Bei Einreise aus einem ausländischen Risikogebiet ist eine zehntägige häusliche Absonderung unmittelbar nach Einreise weiterhin notwendig, um die in Deutschland und im europäischen Raum bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Bei Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet ist nach der gebotenen Risikoabwägung aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit eine vierzehntägige Absonderung ohne Möglichkeit einer Verkürzung geboten. Je kürzer die Quarantäne ist, desto höher ist das Risiko, dass nach Abschluss noch Erkrankungen auftreten, die zu einer Weiterverbreitung führen können. Dieses Risiko ist bei gefährlichen Virusvarianten zu minimieren. Hiermit

wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung zum Teil mit erheblichen Langzeitfolgen auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt.

Vor dem Hintergrund der aktuell sehr dynamischen Entwicklung wurde zudem ab 14. Januar 2021 eine Nachweispflicht über das Vorliegen eines negativen Tests bei Einreise – sowie eine Beförderungsverbot für den Fall, dass dieser Nachweis nicht geführt werden kann – mit der Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag (Coronavirus-Einreiseverordnung – CoronaEinreiseV) eingeführt (Zwei-Test-Strategie), um die Infektiosität der einreisenden Personen während der Einreise festzustellen und damit unkontrollierte Einträge der Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Hierdurch wurden die Quarantäneregelungen der Länder ergänzt.

Zudem besteht zur verbesserten Kontrolle nach § 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung eine digitale Meldepflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines Negativtests), die diese vor der Einreise auszufüllen haben sowie die Verpflichtung der Beförderer und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden.

Zusätzlich hat die Bundesregierung mit der Coronavirus-Schutzverordnung vom 29. Januar 2021 ein Beförderungsverbot ab dem 30. Januar für Einreisende aus sogenannten Virusvarianten-Gebieten – vorbehaltlich sehr eng begrenzter Ausnahmen – verhängt

Zur Begründung im Einzelnen:

### **Zu § 1**

Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Auch laut Einschätzung des Robert Koch-Instituts gibt es in einer erheblichen Anzahl von Staaten Ausbrüche mit zum Teil sehr großen Fallzahlen; von anderen Staaten sind die genauen Fallzahlen nicht bekannt. Jedenfalls sind nach Angaben der WHO mittlerweile fast alle Staaten der Welt von einem Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen (Stand: 29. September 2020). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten haben die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen zunächst Wirkung gezeigt und die Infektionszahlen sind gesunken. Allerdings bewegen sich die Infektionszahlen insgesamt weiter auf einem sehr hohen Niveau und sind vielen Staaten zwischenzeitlich zum Teil wieder exponentiell gewachsen. Das Infektionsgeschehen ist weiterhin hoch dynamisch. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten, den Schengen-assoziierten Staaten (Island, dem Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) sowie dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland besteht ein regelmäßiger Informationsfluss zu dem Pandemiegeschehen sowie den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen.

In Bezug auf Drittstaaten hat sich die Datenlage insofern verbessert, als weltweit mehr Erkenntnisse über die Pandemie zur Verfügung stehen, die durch die einzelnen Staaten und auch durch international anerkannte Institutionen berücksichtigt werden. Zugleich lässt sich auch besser einschätzen, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Ausbreitung der Pandemie einzudämmen, und anhand welcher Parameter das Infektionsgeschehen verlässlich beurteilt werden kann. Gleichwohl muss mit Blick auf diese Staaten differenziert werden:

Unverändert sind aus einigen Drittstaaten sehr gravierende Ausbruchsgeschehen bekannt, ohne dass die ergriffenen Maßnahmen verlässlich beurteilt werden könnten. Bei anderen fehlt es schon an belastbaren Erkenntnissen über die epidemiologische Lage. Deshalb liegt vor dem Hintergrund der weltweiten Pandemie für Einreisende aus diesen Staaten nahe, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben und sich deshalb absondern müssen, um die Schaffung neuer Infektionsherde zu verhindern.

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgeschwer und gravierend sein. Ein- und Rückreisende aus Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>.

Für Einreisende aus bestimmten Risikogebieten mit einem besonders hohem Risiko werden korrelierend zur qualifizierten Gefahrensituation besondere Maßnahmen getroffen.

Dies betrifft insbesondere Personen, die sich in einem Risikobiet aufgehalten haben, für das durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein besonders hohes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wurde, weil in diesem Risikogebiet bestimmte Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 verbreitet aufgetreten sind (Virusvarianten-Gebiet), deren Infektiosität nach bisherigen Erkenntnissen noch über diejenige der bisher verbreiteten Form des Virus hinausgeht. Zudem könnten die Virusmutationen, die Wirksamkeit der bisher zugelassenen Impfstoffe in Frage stellen.

#### **Zu Absatz 1:**

#### **Zu Satz 1**

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes aufgehalten haben, sind nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet, sich abzusondern. Oberstes Ziel ist es, die weitere Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung bundesweit sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer Absonderung der in die Bundesrepublik Deutschland Ein- und Rückreisenden aus Risikogebieten, da ein Kontakt mit dem Krankheitserreger hinreichend wahrscheinlich ist und Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich macht. Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden Coronavirus SARS-CoV-2, das bei einer Infektion zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, genügt daher bereits eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts, um einen Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen zu können (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Die erhöhte Wahrscheinlichkeit schlägt sich in der Vielzahl an positiven Testungen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten nieder. Bei den freiwilligen Testungen von Rückreisenden aus Nicht-Risikogebieten war die Zahl der festgestellten Infektionen dagegen außerordentlich gering. Der Verordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtli-

chen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG für Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz dieses Rechtsguts zu ergreifen. Hierbei kommt ihm angesichts der nach wie vor ungewissen und sich dynamisch verändernden Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu.

Die Pflicht zur Absonderung gilt bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>. So soll den Reisenden und den betroffenen Ländern bzw. Regionen Zeit gegeben werden, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechenden Vorkehrungen treffen zu können.

Die Einstufung eines Gebietes als SARS-COV2-Risikogebiet basiert aktuell auf einer zweistufigen Bewertung. Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100 000 Einwohner gab (sog. 50er-Inzidenz).

Ist die 50er-Inzidenz in einer Region erreicht bzw. überschritten, ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass das Infektionsgeschehen eine Dynamik angenommen hat, die sich nur noch schwer kontrollieren lässt. Auch wenn in Teilen Deutschlands die 7-Tage-Inzidenz weitaus höher liegt, ist bei der ersten Stufe der Risikogebietausweisung die 50er-Inzidenz maßgeblich. Die daraus ggf. resultierende Unterscheidung von Daheimgebliebenen und innerdeutsch Reisenden im Vergleich zu Einreisenden aus dem Ausland stellt dabei keine Ungleichbehandlung wesentlich gleicher Sachverhalte dar; sie ist jedenfalls gerechtfertigt. Das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden unterscheidet sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender. Durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur (Flughäfen, Beherbergungsbetriebe) und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, ist das Verhalten von Auslandsreisenden typisierbar eher gefahrengeneigt. Dies unterscheidet sie auch gegenüber innerdeutsch Reisenden, da in Deutschland vielerorts Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- und Kulturbetriebe geschlossen sind. Der Verordnungsgeber hat zudem keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind (so auch das Niedersächsische Oberver-

waltungsgericht, Beschluss vom 30. November 2020, 13 MN 520/20).

Hinzukommt, dass im Rahmen der zweiten Stufe der Risikogebieteausweisung anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt wird, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein erhöhtes bzw. nicht erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist. Das Auswärtige Amt liefert auf der Grundlage der Berichterstattung der deutschen Auslandsvertretungen qualitative Berichte zur Lage vor Ort, die auch die jeweils getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie beleuchten. Maßgeblich für die Bewertung sind insbesondere die Infektionszahlen im Vergleich zu den Testkapazitäten sowie durchgeführten Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, „Lockdownmaßnahmen“, Kontaktnachverfolgung etc.) und die Krankenhausbelegung. Hierbei wird auch geprüft, ob die Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen ist. Ebenso wird berücksichtigt, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen. Für die EU-Mitgliedstaaten wird seit der 44. Kalenderwoche 2020 auch die nach Regionen aufgeschlüsselte Karte des Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) berücksichtigt. Die Karte enthält Daten zur Rate der Neuinfektionen, Testpositivität und Testrate. Außerdem werden auf der zweiten Stufe grundsätzlich Daten und Erkenntnisse der WHO, des ECDC, des Robert Koch-Instituts sowie privater Institutionen (z.B. Johns Hopkins University) berücksichtigt.

Anhand dieses zweistufigen Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien eingeteilt – Risikogebiete und Nichtrisikogebiete. Die Risikogebiete werden sodann durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht. Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise in das Bundesgebiet als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikogebiet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise in das Bundesgebiet hat keine Auswirkungen auf die bestehende Absonderungspflicht, da diese eine zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Absonderungspflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird.

Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

Die Corona-Einreiseverordnung definiert in ihrem § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 darüber hinaus besondere Risikogebiete, die ebenfalls unter

der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht werden.

Besondere Risikogebiete sind gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung Gebiete mit besonders hohen Fallzahlen (Hochinzidenzgebiet), z.B. in Höhe des Mehrfachen der mittleren 7-Tagesinzidenz je 100 000 Einwohnern in Deutschland, mindestens jedoch mit einer 7-Tagesinzidenz von 200. Es ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass bei solchen besonders hohen Inzidenzen von einem noch deutlichen höheren Risiko des zusätzlichen Eintrags von Infektionen auszugehen ist. Insbesondere ist auch hier ausschlaggebend, dass das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender unterscheidet und durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 im Vergleich zum Inland weiter wesentlich erhöhen können. Auch wenn bei besonders hohen Inzidenzen in der Bundesrepublik Deutschland Bewegungseinschränkungen verhängt werden und Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- Kultur-, Sport- und Freizeitbetriebe geschlossen sind, so hat der Ordnungsgeber keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind.

Im Rahmen der Einstufung eines Staates als besonders Risikogebiet kann – wie bei der Einstufung von Risikogebieten bisher – anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt werden, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein besonders erhöhtes bzw. nicht besonders erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist.

Darüber hinaus sind besondere Risikogebiete gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 CoronaEinreiseV Gebiete eines Staates im Ausland, in dem eine Virusvariante (Mutation) Verbreitung findet, welche nicht zugleich im Inland verbreitet auftritt und von welcher anzunehmen ist, dass von dieser ein besonderes Risiko ausgeht (Virusvarianten-Gebiet), z.B. hinsichtlich einer vermuteten oder nachgewiesenen leichteren Übertragbarkeit oder anderen Eigenschaften, die die Infektionsausbreitung beschleunigen, die Krankheitsschwere verstärken, oder gegen welche die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachten Infektion erreichten Immunität abgeschwächt ist.

Es besteht die Gefahr, dass neu auftretende Virusvarianten nicht nur z. B. die Ausbreitung der SARS-CoV-2 Pandemie weiter beschleunigen, sondern auch die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachte Infektion erworbenen Immunität verringern, durch etablierte diagnostische Testverfahren schlechter nachweisbar sind oder eine Infektion mit einer neuen Virusvariante mit einer erhöhten Krankheitsschwere einhergeht. Somit ist zu befürchten, dass durch die Verbreitung von neuen Virusvarianten die Bekämpfung dieser Pandemie mit einer potentiell tödlichen Krankheit weiter



massiv erschwert wird und es zu einer weiteren Verstärkung der Belastung der medizinischen Einrichtungen kommt. Zum Schutze der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland ist hier zur Limitierung des Eintrages und damit zur Vermeidung einer schnellen Verbreitung neuer Virusvarianten eine Absonderung dringend geboten.

Eine Absonderung in der Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft ist gemäß § 30 Absatz 1 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes in diesen Fällen geeignet und erforderlich. Ein ungeregelter Aufenthalt nach Einreise von Personen aus Risikogebieten muss verhindert werden. Dies gilt in besonderem Maße bei Virus-Variantengebieten. Wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass eine zügige Isolierung ansteckungsverdächtiger Personen der wirksamste Schutz gegen eine Ausbreitung des Virus ist.

Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik Deutschland einzudämmen, ist die Anordnung einer an die Einreise anschließenden häuslichen Absonderung verhältnismäßig. Es handelt sich vorliegend um eine Krankheit, welche welt-, bundes- und landesweit auftritt und sich sehr schnell ausbreitet. Es liegt eine dynamische und ernst zu nehmende Situation vor, insbesondere da bei einem Teil der Fälle die Krankheitsverläufe schwer sind und es auch zu tödlichen Krankheitsverläufen kommt. Die bisherige Strategie der schnellen Isolierung von ansteckungsverdächtigen Personen hat sich als erfolgreich erwiesen. Sie ist deshalb gerade auch in Anbetracht der zu schützenden hochwertigen Individualrechtsgüter Gesundheit und Leben sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solchem verhältnismäßig.

Die in Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in ihre Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Unter Berücksichtigung epidemiologischer Risiken beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nach der Einreise aus einem einfachen Risikogebiet oder Hochinzidenzgebiet zehn Tage. Auf diese Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage, nur wenige zeigen später als nach dem zehnten Tag Symptome. Das Gleiche gilt für die Infektiosität: Auch wenn Teile des Virus länger nachweisbar sind, wird nur bis zum achten bis zehnten Tag von kranken Personen infektiöses Virusmaterial ausgeschieden. Entsprechend ist eine zehntägige Absonderung für Einreisende aus einfachem Risikogebiet oder Hochinzidenzgebiet ausreichend.

Die Haupt- oder Nebenwohnung ist die Meldeadresse des Erst- oder Zweitwohnsitzes. Soweit die einreisende Person in der Bundesrepublik Deutschland nicht gemeldet ist, hat sie sich in eine andere, eine Absonderung ermöglichende, geeignete Unterkunft zu begeben. Es muss sich hierbei um eine feste Anschrift handeln,

die gezielt aufgesucht werden kann und in der es möglich und durchsetzbar ist, sich für zehn Tage aufzuhalten. Für Asylsuchende kann diese Unterkunft auch in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung liegen.

#### **Zu Satz 2**

Aufgrund der aufgezeigten besonderen Gefährlichkeit beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 nach der Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet vierzehn Tage.

Auch das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) empfiehlt in seinem aktuellen Rapid Risk Assessment vom 15. Februar 2021 eine generelle vierzehntägige Absonderung für Einreisende aus Risikogebieten. Je kürzer die Dauer der Quarantäne, desto höher steigt das Risiko, dass nach deren Abschluss noch Erkrankungen auftreten, die zu einer Weiterverbreitung führen können. Nach der gebotenen Risikoabwägung ist dieses Restrisiko aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit bei Einreisenden aus Virusvarianten-Gebieten durch eine verlängerte Absonderung weiter zu verringern.

#### **Zu Satz 3**

Den in Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 genannten Personen ist es in der Zeit der Absonderung nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Der Empfang von Besuch würde dem Sinn und Zweck der Absonderung und dem Ziel, die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verlangsamen, zuwiderlaufen. Unter einem Besuch wird hierbei nicht der Aufenthalt in der Wohnung oder Unterkunft von Personen verstanden, die diese aus triftigen Gründen betreten müssen. Solch ein triftiger Grund liegt beispielsweise in der Pflege einer im Haushalt lebenden Person.

#### **Zu Absatz 2:**

Werden Krankheitssymptome festgestellt, die typisch für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV2 sind, muss die zuständige Behörde auch hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Solche Symptome sind Fieber, neu aufgetretener Husten, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust oder Atemnot. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und übernimmt insbesondere die Überwachung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

#### **Zu Absatz 3:**

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

#### **Zu Absatz 4**

Absatz 4 enthält besondere Verfahrensregelung im Rahmen der Aufnahme Asylsuchender in der Landesaufnahmestelle,

#### **Zu § 2**

#### **Zu Absatz 1:**

In § 2 Absatz 1 ist zunächst festgehalten, welche Personen grundsätzlich nicht von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 erfasst sind. Dies gilt auch für Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung. Bei Einreisen aus Virus-Variantengebieten sind die Ausnahmen vor dem Hintergrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, deutlich enger zu fassen und nur in den im Folgenden angeführten, eng auszulegenden Fällen zuzulassen.

#### **Zu Nummer 1**

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder ins Saarland einreisen, werden nicht von § 1 Absatz 1 erfasst. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Gebiet des Saarlandes auf schnellstem Weg, somit ohne jede Verzögerung (keine Kurzaufenthalte oder Übernachtungen), zu verlassen. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

#### **Zu Nummer 2**

##### **Zu Buchstabe a**

Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist diese Ausnahme vertretbar, da diese Personen mit den Durchreisenden nach Nummer 1 vergleichbar sind, sich entweder überwiegend reisend im Inland oder in kurzen Auslandsaufenthalten befinden und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort nur in begrenztem Umfang stattfinden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen. Zu den unter Buchstabe a genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

##### **Zu Buchstabe b**

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist.

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a umfasst diese Tätigkeit nur solche Tätigkeiten, die zeitlich dringend sind. Als Beispiel sind hierfür zu nennen der Transport von Patienten oder Transplantaten sowie die Ein- und Rückreise von Ärzten, die für eine dringende Operation benötigt werden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu

72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen. Gerade bei Personen im Gesundheitswesen ist zu beachten, dass diesen potentiell vermehrten Kontakt zu Risikogruppen haben können. Zugleich wird jedoch durch angemessene Schutz- und Hygienevorschriften, wie etwa regelmäßige Testungen auch asymptomatischer Beschäftigter, das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 durch diese Personen eingeschränkt. Auch unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist es daher möglich und zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Übrigen zwingend erforderlich, für eilige Fälle eine Ausnahme von der Absonderungspflicht vorzusehen.

#### **Zu Nummer 3**

Ferner sind Grenzpendler (Buchstabe a) und Grenzgänger (Buchstabe b) von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt oder ein Aufenthalt zur Ausbildung oder zum Studium zwingend notwendig ist und angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Studien- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet, so dass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Die zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit bzw. Ausbildung ist durch den Arbeitgeber oder Auftraggeber bzw. die Schule oder Bildungseinrichtung zu prüfen und zu bescheinigen. Das Gleiche gilt für das Vorliegen und Einhalten angemessener Schutz- und Hygienekonzepte. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 VwVfG. Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen.

Die Ausnahme gilt dabei auch für den Fall, dass Gebiete innerhalb der Grenzregion Saar-Lor-Lux als Virusvarianten-Gebiete im Sinne des § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung ausgewiesen werden sollte. Die besonders enge Verflechtung innerhalb der Großregion insbesondere in der Wirtschaft und im Bildungsbereich erfordern auch in diesem Fall die Ausnahmen von der Quarantänepflicht, da auf Grund der Vielzahl von Grenzpendlern und Grenzgängern für eine große Zahl von Personen, die in unmittelbarer geographischer Nähe zueinander leben, lernen und arbeiten, die auf den regelmäßigen Grenzübertritt angewiesen sind. Diese der Quarantänepflicht zu unterwerfen würde dazu führen, dass für eine große Zahl dieser Personen die Berufsausübung bzw. die Fortführung ihrer Ausbildung de facto unmöglich würde und spiegelbildlich der inländischen Wirtschaft auf einen Schlag eine große Zahl an Arbeitskräften ausfiele, die in diesem Umfang nicht zu ersetzen wären.

Die Vorschriften der Coronavirus-Einreiseverordnung über Anmelde- und Testpflichten bleiben hiervon unberührt. Auch vor dem Hintergrund der hieraus folgenden regelmäßigen Testpflicht erscheint das Risiko eines

unkontrollierten und erheblichen Eintrags von Virusvarianten beherrschbar.

#### **Zu Nummer 4**

Auf Grund der engen Verflechtung des Alltagslebens im Grenzgebiet zum französischen Département Moselle sind auch Personen von der Quarantänepflicht auszunehmen, die sich weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen, sofern sie entsprechend § 3 Absatz 2 und 3 der Coronavirus-Einreiseverordnung bei der Einreise ein negatives, nicht mehr als 48 Stunden altes Testergebnis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorweisen können. Die Regelung erfasst damit den Bereich der in einer Grenzregion regelmäßigen Grenzübertritte aus Anlass alltäglich zwingend notwendiger Verrichtungen. Dies betrifft mannigfaltige alltägliche Situationen, die auf Grund der engen Verflechtung des Alltagslebens unerlässlich, aber eben typischerweise nur mit einem kurzen Aufenthalt verbunden sind, etwa das Verbringen von Kindern in die Schule oder Kindertageseinrichtung oder dringende medizinische Behandlungen dies- und jenseits der Grenze zwischen Deutschland und Frankreich. Auf Grund des kurzen Aufenthalts im Risikogebiet von nur wenigen Stunden ist es infektiologisch vertretbar, kürzlich negativ getestete Personen von der Quarantäne auszunehmen.

#### **Zu Absatz 2:**

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, sind die weiteren in Absatz 2 definierten Ausnahmen von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1 möglich. Die Ausnahmen sind zu beschränken auf für das Funktionieren des Gemeinwesens, des Ehe- und Familienlebens und zwingend notwendige Bereiche. Den in Absatz 2 genannten Fällen ist gemeinsam, dass durch andere Schutz- und Hygienemaßnahmen das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 gemindert werden kann.

Personen sind nach Absatz 2 nur dann von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn sie unter eine der genannten Personengruppen fallen.

Im Einzelnen:

#### **Zu Nummer 1**

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, die die Grenze im Rahmen des sogenannten kleinen Grenzverkehrs überschreiten. Diesen Personen ist es gestattet, für weniger als 72 Stunden entweder von Deutschland in einen angrenzenden Staat zu reisen oder für 24 Stunden von einem angrenzenden Staat nach Deutschland einzureisen. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um Nachbarstaaten handelt, also, dass sich die Region in Deutschland und das Ausland eine gemeinsame Staatsgrenze teilen. Vielmehr ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben, was z. B. auch bei Berlin und Polen der Fall ist. Ein regionaler Bezug kann insbesondere dann angenommen

werden, wenn ein einheitlicher Lebensraum besteht, der dadurch geprägt ist, dass die in diesem Bereich lebenden Personen täglich die Grenze überschreiten, dies kann z.B. beruflich bedingt sein, gilt aber auch für alle täglichen Besorgungen oder für Arztbesuche. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. In diesem kurzen Zeitraum kann von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden.

#### **Zu Nummer 2**

Personen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um im Saarland Verwandte ersten Grades oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorgerechts oder Umgangsrechts vornehmen, sind bei Aufhalten von weniger als 72 Stunden von der Absonderungspflicht ausgenommen (Buchstabe a). Gleiches gilt für hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen (Buchstabe b), diese sind bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte und Aufhalten von weniger als 72 Stunden ebenfalls von der Absonderungspflicht ausgenommen.

#### **Zu Buchstabe a**

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe a sind Personen privilegiert, die Verwandte 1. Grades (d.h. insbesondere Eltern oder Kinder) besuchen oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten. Von Buchstabe a sind auch Personen erfasst, die ein geteiltes Sorgerecht oder Umgangsrecht wahrnehmen. Die Ausnahme gilt jedoch nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. Die Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testfordernis ist zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit und des Ehe- und Familienlebens erforderlich. Dies gilt insbesondere für Besuche zur Ausübung des Sorgerechts.

#### **Zu Buchstabe b**

Ebenso von der Absonderungspflicht ausgenommen sind bei Aufhalten von weniger als 72 Stunden hochrangige Mitglieder aus dem In- und Ausland des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen. In Abgrenzung zu Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e und f werden von Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b nur hochrangige Personen erfasst, wie zum Beispiel Staats- und Regierungschefs, Minister, Botschafter und der Präsident des Europäischen Parlaments. Die begleitenden Delegationen fallen ebenfalls unter Nummer 2 Buchstabe b, da eine gesonderte Behandlung kaum möglich ist. Eine Ausnahme für diese Personen ist unter epidemiologischen Gesichtspunkten möglich, da für die betroffenen Personen umfangreiche Schutz- und Hygienemaßnahmen der Behörde ergriffen werden, diese sind einzuhalten. Bei dem Zeitraum von weniger als 72 Stunden für diesen Personenkreis, der grundsätzlich strengen

Schutz- und Hygienemaßnahmen unterliegt, ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen.

### Zu Nummer 3

Ferner sind Grenzpendler (Buchstabe a) und Grenzgänger (Buchstabe b) von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt oder ein Aufenthalt zur Ausbildung oder zum Studium zwingend notwendig ist und angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Studien- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet, so dass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Die zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit bzw. Ausbildung ist durch den Arbeitgeber oder Auftraggeber bzw. die Schule oder Bildungseinrichtung zu prüfen und zu bescheinigen. Das Gleiche gilt für das Vorliegen und Einhalten angemessener Schutz- und Hygienekonzepte. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 VwVfG. Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen.

### Zu Absatz 3:

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, sind die weiteren in Absatz 3 definierten Ausnahmen von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1 möglich.

Unter infektiologischen Gesichtspunkten ist es vertretbar und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Absonderung zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung einerseits als gering einzustufen ist und andererseits ein gesamtstaatliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Wirtschaft und sonstiger wichtiger Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens eine Ausnahme rechtfertigt. Dies wird mit der Regelung in Absatz 3 ermöglicht. So sind bestimmte Einreisende von der Absonderungsverpflichtung ausgenommen, wenn sie im Rahmen der Zwei-Test-Strategie mittels eines zusätzlichen ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem Coronavirus SARS CoV-2 infiziert zu haben (Negativtest).

Die Personengruppen, für die eine Ausnahme von der Absonderungspflicht durch einen Negativtest möglich ist, sind in Absatz 3 abschließend genannt.

Im Einzelnen:

### Zu Nummer 1

Ausgenommen sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen, deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens (inklusive der Pflege), der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen (einschließlich Reisen nach § 2 Absatz 2

Nummer 2 Buchstabe b, die länger als 72 Stunden dauern), der Funktionsfähigkeit des Rechtswesens und von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und internationaler Organisationen zwingend notwendig ist.

In den Anwendungsbereich von Nummer 1 Buchstabe b fallen auch Beamtinnen und Beamte der Bundespolizei, die zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Sicherheit oder Ordnung an Bord deutscher Luftfahrzeuge nach § 4a des Bundespolizeigesetzes eingesetzt werden (Luftsicherheitsbegleiter), ausländische Luftsicherheitsbegleiter (Air Marshals) sowie sogenannte Personenbegleiter Luft im Rahmen ihrer Verwendung Begleitung von Rückkehrern. Dies ist unabdingbar zur Herstellung der erforderlichen Sicherheit im Luftverkehr und damit erforderlich zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastruktur für das Gemeinwesen. Luftsicherheitsbegleiter unterliegen zudem besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist. Die zwingende Notwendigkeit ist durch den Arbeitgeber, Dienstherrn oder Auftraggeber zu bescheinigen. Die Bescheinigung kann auch durch die aufnehmende öffentliche Stelle erstellt werden; zudem kann in der Bescheinigung auch auf ein Einladungsschreiben einer öffentlichen Stelle Bezug genommen werden. Die entsprechende Bescheinigung hat die betroffene Person bei sich zu tragen, um die für sie geltende Ausnahme im Falle der Kontrolle glaubhaft machen zu können. Hiervon sind insbesondere Angehörige des Polizeivollzugsdienstes, der Feuerwehr sowie des Rettungsdienstes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger, 24-Stunden-Betreuungskräfte, Richterinnen und Richter sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzugs erfasst.

### Zu Nummer 2

Von den Verpflichtungen nach § 1 sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen ausgenommen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um im Saarland Verwandte ersten oder zweiten Grades oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorge- oder Umgangsrechts, einer dringenden medizinischen Behandlung oder des Beistands oder zur Pflegeschutz-, beziehungsweise hilfebedürftiger Personen vornehmen. Gleiches gilt für Personen, die sich zu den vorgenannten Zwecken in einem Risikogebiet aufgehalten haben und anschließend in das Saarland einreisen.

Handelt es sich um einen Aufenthalt von weniger als 72 Stunden und den Besuch eines Verwandten 1. Grades (d.h. insbesondere eines Elternteils oder Kindes), eines nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder um einen Besuch zur Ausübung eines Sorge- oder Umgangsrechts, gilt die Privilegierung nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a.

**Zu Nummer 3**

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Vorlage eines negativen Testergebnisses nicht für Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen im Ausland zurückkehren. Diese kommen besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes nach, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist.

**Zu Nummer 4**

Personen, die sich zur Durchführung zwingend notwendiger, unaufschiebbarer beruflicher Tätigkeiten, wegen ihrer Ausbildung oder wegen ihres Studiums für bis zu fünf Tage in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen, sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 bei Vorlage eines negativen Tests befreit. Die berufliche Tätigkeit oder die Wahrnehmung von Ausbildungs- oder Studienzwecken ist zwingend notwendig, wenn die Wahrnehmung der Tätigkeit unerlässlich ist und eine Absage oder Verschiebung mit ernsthaften beruflichen, ausbildungs-, oder studiumsrelevanten Folgen einhergeht.

Unter die zwingend notwendigen und unaufschiebbaren beruflichen Tätigkeiten fallen auch die in Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a aufgeführten Tätigkeiten, sofern sie über Aufenthalte von 72 Stunden hinausgehen.

Die zwingende Notwendigkeit ist vom Arbeit-, Auftraggeber oder der Bildungseinrichtung zu bescheinigen. Der Begriff des Auftraggebers ist in diesem Zusammenhang weit zu verstehen: Dieser soll selbständige Geschäftstätigkeiten als auch vorvertragliche Konstellationen der Geschäftsanbahnung, die nicht in einen Vertragsschluss münden, erfassen. Hierzu sollte das für die Einreise dringender Geschäftsreisen aus Drittstaaten verfügbare Musterformular zur wirtschaftlichen Notwendigkeit, Unaufschiebbarkeit und Nichtdurchführbarkeit im Ausland genutzt werden. Das Ausstellen einer unrichtigen Bescheinigung ist bußgeldbewehrt.

**Zu Nummer 5**

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte nicht für Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder Flugzeug transportieren, ohne unter Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a zu fallen. Hierzu zählen insbesondere Binnenschiffer.

**Zu Nummer 6**

Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangmaßnahmen eingeladen sind (Sportlerinnen und Sportler sowie Sportfunktionäre), sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von der Absonderungspflicht des § 1 Absatz 1 Satz 1 ausgenommen. Dies geschieht im Interesse der Ermöglichung sportlicher Betätigung für Spitzenathletinnen und -athleten, die den Sport in der Regel hauptberuflich ausüben. Die Personen nach

Nummer 5 unterliegen strengen Schutz- und Hygienevorschriften. Eine Akkreditierung und Durchführung von Trainings- und Lehrgangmaßnahmen erfolgt derzeit nur bei Vorlage entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte. Dadurch unterliegen diese Personen auch häufigeren Testungen, durch die das von den Personen ausgehende infektiologische Risiko gemindert wird. Nach den geltenden Regularien sind Zuschauer weitgehend von Sportveranstaltungen ausgenommen, so dass auch an dieser Stelle das Risiko nahezu ausgeschlossen ist.

**Zu Nummer 7**

Personen, die sich in einer Urlaubsregion, in der besondere Abstands- und Hygienemaßnahmen gelten, aufgehalten haben, sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 befreit, sofern sie noch am Urlaubsort höchstens 48 Stunden vor Abreise einen Test durchführen und bei Einreise ein negatives Testergebnis mit sich führen. Damit die Abstands- und Hygieneregeln deutlichen Anforderungen entsprechen, fallen nur Urlauber aus solchen Regionen unter diese Regelung, für die auf Grund einer Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen im Rahmen eines Abstands- und Hygienekonzepts für den Urlaub vereinbart wurden. Das Auswärtige Amt veröffentlicht auf seiner Internetseite eine Liste mit den Urlaubsregionen, für die entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen wurden. Diese Länderliste wird auch auf der Seite des Robert Koch-Instituts veröffentlicht.

**Zu Nummer 8**

Personen, die zu Ausbildungszwecken für einen mindestens dreimonatigen Aufenthalt einreisen sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 bei Vorlage eines negativen Tests befreit, sofern der Ausbildungszweck durch den Arbeitgeber, die Bildungseinrichtung oder den Auftraggeber bescheinigt wird. Zur Ausbildung gehört sowohl die schulische, berufliche als auch die hochschulmäßige Ausbildung.

**Zu dem Satz 2**

Die Ausnahmen von der Absonderungspflicht nach Absatz 2 setzen voraus, dass die Personen über ein ärztliches Zeugnis oder ein Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 verfügen. Es gelten die Anforderungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 bzw. bei Einreisen auch Hochinzidenzgebieten nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung. Der zur Erfüllung der Pflichten aus § 3 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung nötige Nachweis einer Testung muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-tests> veröffentlicht sind, erfüllen. Insbesondere muss aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen dieser in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite unter <https://www.rki.de/covid-19-tests> veröffentlicht. Die Aufnahme eines

Staates in diese Liste erfolgt nach einer gemeinsamen Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Diese Prüfung dient der Sicherstellung, dass nur Testungen aus Staaten akzeptiert werden, in denen die Testlabore eine zuverlässige Qualität gewährleisten können.

Die dem ärztlichen Zeugnis oder dem Testergebnis nach zugrunde liegende Abstrichnahme darf höchstens 48 Stunden vor der Einreise vorgenommen worden sein. Dies ist zur Gewährleistung der Aktualität des Testergebnisses erforderlich. Das Risiko, sich innerhalb dieser Zeit mit dem Virus anzustecken, ist gegenüber einer Ansteckungswahrscheinlichkeit in einem unbegrenzten Zeitraum deutlich reduziert. Somit ist dieses Risiko vor dem Hintergrund der sonst geltenden massiven Freiheitseinschränkung hinnehmbar. Personen, die das sechste Lebensjahr nicht vollendet haben, sind von der Test- und Nachweispflicht ausgenommen (§ 4 Absatz 4 der Coronavirus-Einreiseverordnung).

Sofern im Falle des § 3 Absatz 1 Satz 1 Coronavirus-Einreiseverordnung kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich unmittelbar nach der Einreise testen zu lassen. Das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 muss spätestens 48 Stunden nach der Einreise vorliegen.

Um eine Nachvollziehbarkeit bei Überprüfung zu gewährleisten, muss das Testergebnis für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahrt werden. Auf Verlangen der zuständigen Behörde ist dieser das Testergebnis auf geeignetem Wege vorzulegen.

Solange ein Negativtest auf Verlangen nicht vorgelegt werden kann, ist die Ausnahme nach Absatz 3 nicht eröffnet und die einreisende Person hat sich in die häusliche Absonderung zu begeben. Dies gilt auch für die Wartezeit, bis das Ergebnis eines Tests bekannt ist.

#### **Zu Absatz 4**

#### **Zu den Nummern 1 und 2**

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, gilt die Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 zudem nicht für die in § 54a Infektionsschutzgesetz genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehreigene Dienstvorschriften und Überwachungsbehörden (Eigenvollzugskompetenz, vgl. § 54a Infektionsschutzgesetz) vollzogen. Diese Vorschriften sehen dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vor. So gelten u.a. spezielle Schutzmaßnahmen für alle im Einsatzgebiet Tätige.

Ebenfalls den Angehörigen deutscher Streitkräfte gleichzusetzen sind Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO Truppenstatuts, des Truppenstatus der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatuts) und des EU-Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutsch-

land einreisen oder dorthin zurückkehren. Für sie gelten ebenfalls Vorschriften, die dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vorsehen.

Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

#### **Zu Nummer 3**

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, unterfallen Arbeitskräfte nicht der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Satz 1, wenn der Gesundheitsschutz im Betrieb und in der Unterkunft sichergestellt ist. Hierzu zählt, dass neu angekommene Arbeitskräfte in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise strikt getrennt von den sonstigen Beschäftigten arbeiten und untergebracht sein müssen. Es sind also möglichst kleine Arbeitsgruppen zu bilden (5–15 Personen); innerhalb der ersten zehn Tage darf ein Kontakt ausschließlich innerhalb dieser Gruppe stattfinden. Ein Verlassen der Unterkunft ist nur zur Ausübung der Tätigkeit gestattet. Ferner darf auch in der Freizeit kein Kontakt zu den sonstigen Beschäftigten des Betriebes stattfinden. Bei einer gruppenbezogenen Unterbringung ist höchstens die Hälfte der üblichen Belegung zulässig.

Es sind strenge Hygienemaßnahmen einzuhalten – diese betreffen etwa die Einhaltung eines Mindestabstandes von einundeinhalb Metern oder die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung während der Tätigkeit sowie die ausreichende Ausstattung des jeweiligen Betriebs mit Hygieneartikeln wie Desinfektionsmitteln und Seife.

Die Einhaltung dieser oder vergleichbarer strenger Maßnahmen zur Kontaktvermeidung und Sicherstellung von Hygiene rechtfertigen die Ausnahme von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1. Es ist sichergestellt, dass in den ersten zehn Tagen nach Einreise kein Kontakt zu Menschen außerhalb der eigenen Arbeitsgruppe stattfindet. Hierdurch ist das Infektionsrisiko auf die jeweilige Arbeitsgruppe beschränkt. Ein Infektionsrisiko für Dritte und damit eine Ausweitung des Ansteckungsrisikos außerhalb der Arbeitsgruppe besteht somit nicht.

Die Arbeitgeber haben die zuständige (Gesundheits-) Behörde über die Aufnahme der Arbeit zu informieren und die getroffenen Hygiene- und sonstigen Maßnahmen zu dokumentieren. Ein Unterlassen der Information der Behörde ist bußgeldbewehrt.

#### **Zu Absatz 5:**

Über die in den Absätzen 1 bis 4 geregelten Ausnahmen hinaus können bei triftigen Gründen weitere Befreiungen zugelassen werden. Für die Gewährung solcher Befreiungen ist eine Abwägung aller betroffenen Belange vorzunehmen. Dabei sind insbesondere infektiologische Kriterien zu berücksichtigen.

Sofern es sich nicht um Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten handelt, zählen zu den triftigen Gründen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sor-

gerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebensgefährten, dringende medizinische Behandlungen oder der Beistand schutzbedürftiger Personen, aber auch berufliche Gründe in Einzelfällen, die nicht von den Absätzen 2 bis 4 erfasst werden.

Ausnahmen sind insbesondere dann zuzulassen, wenn ein zwingender beruflicher, schulischer oder persönlicher Grund vorliegt und glaubhafte Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die einem Schutz durch Absonderung nahezu gleichkommen. Für Einzelpersonen kann so etwa unter Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts eine generelle Befreiung von der Absonderungspflicht aufgrund ihrer Tätigkeit erteilt werden. Dies betrifft beispielsweise Tätigkeiten im grenzüberschreitenden Linienverkehr oder Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen. Der Antragsteller hat darzulegen, welche Schutz- und Hygienemaßnahmen ergriffen werden, um das Risiko einer Ansteckung und Verbreitung des Virus zu verringern. Die Behörde kann die Befreiung auch an Auflagen und Bedingungen knüpfen.

Bei Einreisen aus Virus-Variantengebieten sind die Ausnahmen aus triftigen Gründen vor dem Hintergrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, deutlich enger zu fassen und nur in besonderen, eng auszulegenden Fällen nach sorgfältiger Abwägung des öffentlichen Interesses an der Vermeidung von Einträgen von Virus-Varianten gegenüber dem Interesse einer Ausnahme im Einzelfall zuzulassen.

#### **Zu Absatz 6:**

Für sämtliche von den Ausnahmen der Absätze 1 bis 5 erfassten Personen ist erforderlich, dass sie keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust. Besteht ein Symptom, wie z. B. Husten, das zwar grundsätzlich als Krankheitssymptom für COVID-19 eingestuft wird, dieser Husten aber aufgrund einer Asthma-Erkrankung besteht, schließt dieses Symptom die Ausnahmeerfassung nicht aus.

Werden Krankheitssymptome binnen zehn Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die zuständige Behörde in den Fällen der Absätze 2 bis 5 hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden.

#### **Zu § 3**

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Auf diese Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Unter Berücksichtigung der Absonderungsdauer ist damit auch eine Testung und eine Verkürzung der Absonderungsdauer erst nach fünf Tagen zielführend. Nur so kann ausgeschlossen werden, dass Ansteckungen in den letzten Tagen im Risikogebiet unerkannt bleiben und zu weiteren Ansteckungen nach Einreise in das Bundesgebiet führen. Nach Einreise aus Virusvarianten-Gebieten ist eine strikte 14-tägige Quarantäne einzuhalten; eine Freisetzungsmöglichkeit besteht hier vor dem Hintergrund der besonderen Gefährlichkeit der Virusvarianten nicht.

Das Infektionsgeschehen steigt sowohl in Deutschland, in den meisten anderen europäischen Staaten wie auch weltweit an. Nach zwischenzeitlichen Lockerungen ist daher eine strikte Kontrolle der möglichen Infektionsketten und ein Eindämmen möglicher Infektionsherde geboten, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten und die Bevölkerung vor Ansteckung zu schützen. Aus diesem Grund ist auch eine generelle Absonderungspflicht weiterhin geboten.

#### **Zu Absatz 1:**

Bei Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung kann aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, die Absonderung gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 grundsätzlich nicht verkürzt werden. Für Einreisende aus den übrigen Risikogebieten besteht ab dem fünften Tag in Absonderung besteht die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis oder ein entsprechendes ärztliches Zeugnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen beträgt die mediane Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass mit einer Mindestabsonderungsdauer von fünf Tagen der überwiegende Teil möglicher Infektionskettenauslöser erkannt wird und bei einem negativen Testergebnis die Gefahr für die Allgemeinheit deutlich reduziert eine Verkürzung der Absonderung gerechtfertigt ist. Die zuständige Behörde kann die die Absonderungspflicht beendende Negativtestung bis zum Ende der generellen Quarantänedauer, also bis zum Ablauf des zehnten Tages nach Einreise, kontrollieren. Damit korrespondiert die Aufbewahrungspflicht des Betroffenen nach Absatz 3. Die Anpassungen im Normwortlaut dienen lediglich der sprachlichen Harmonisierung mit der Pflicht zum Nachweis des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus nach der Coronavirus-Einreiseverordnung, eine inhaltliche Änderung zur bisherigen Rechtslage ist damit weder in Absatz 1 noch in den folgenden Absätzen verbunden.

#### **Zu Absatz 2:**

Um sicher zu stellen, dass der Test aussagekräftig ist, darf dieser erst ab dem fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Die mediane Inkubationszeit beträgt fünf, höchstens sechs Tage. Dies bedeutet, dass ab dem fünften Tag die Belastbarkeit des Testergebnisses ausreichend ist.

#### **Zu Absatz 3:**

Um den Behörden eine Kontrolle der vorzeitigen Absonderungsbeendigung bis zum Ende der regulären Absonderungsdauer von zehn Tagen zu ermöglichen, ist die Person gehalten, den befreienden Test zehn Tage lang ab Testung aufzubewahren.

#### **Zu Absatz 4:**

Mit dieser Vorschrift wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, die Wohnung oder Unterkunft zu dem Zweck der Durchführung eines Tests zu verlassen, ohne gegen die Absonderungspflicht zu verstoßen. Dabei ist die Person gehalten, sich

auf unmittelbarem Wege zur Testung zu geben und die Vorgaben zu den Schutz- und Hygienevorschriften des örtlichen Gesundheitsamtes einzuhalten. Eine Alternative wäre die Durchführung des Tests in der Wohnung oder Unterkunft der Person durch die zuständige Behörde.

**Zu Absatz 5:**

Mit der Regelung in Absatz 5 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

**Zu Absatz 6:**

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 5 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 4 Nummer 3 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

**Zu Absatz 7:**

Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Einreisende aus Virusvarianten-Gebieten. Diese können die Absonderungsdauer aufgrund der infektiösen Virusvarianten nicht verkürzen.

**zu § 4**

Als zuständige Behörde zur Durchführung der Coronavirus-Einreiseverordnung wird hinsichtlich § 4 Absatz 2 Nummer 5 der Coronavirus-Einreiseverordnung das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, im Übrigen die zuständige Ortpolizeibehörde bestimmt. Die Ortpolizeibehörden unterrichten die zuständigen Gesundheitsämter unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 5 dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände.

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

**Zu § 5**

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den in § 1 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2, § 2 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b), oder Nummer 3 zweiter Halbsatz, oder Satz 2, Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz, Nummer 4, Absatz 6, Satz 2 oder § 3 Absatz 5 enthaltenen Verpflichtungen zuwiderhandelt.

**Zu § 6**

Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft und mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Quarantäne-Verordnung vom 19. März 2021 außer Kraft. Gemäß § 4 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmegesetzes vom 22. Januar 2021 tritt die Verordnung spätestens zwei Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft, kann aber ent-

sprechend der epidemiologischen Situation verlängert werden.

**Artikel 2 (Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP))**

**Zu § 1 (Grundsatz der Abstandswahrung)**

Zur Prävention vor der Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 auf andere Menschen wird grundsätzlich das physisch soziale Verhalten von Personen zueinander bestimmt. Kontakte sind grundsätzlich auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken, insbesondere zu Personen außerhalb der Angehörigen des eigenen Haushaltes zu reduzieren. Die einzuhaltende räumliche Distanz zwischen anderen Personen wird generell auf eineinhalb Meter festgelegt. Dies ist stets einzuhalten, soweit die tatsächlichen (örtlichen) Gegebenheiten es zulassen und es zumutbar ist. Von der Verpflichtung zur Einhaltung des Mindestabstands ausgenommen sind Kontakte zu Angehörigen des eigenen Haushaltes im Sinne einer häuslichen Gemeinschaft, Ehegatten, Lebenspartnern und Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verwandte in gerader Linie. Diese Personen bilden den familiären Bezugskreis.

**Zu § 2 (Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung)**

**Absatz 1**

Das Tragen einer 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. Das RKI empfiehlt ein generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um Risikogruppen zu schützen und den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Diese Empfehlung beruht auf einer Neubewertung aufgrund der zunehmenden Evidenz, dass ein hoher Anteil von Übertragungen unbemerkt erfolgt, und zwar bereits vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen. 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). Deshalb wird im Absatz 1 der Vorschrift das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen und bei einer Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,50 Metern verbindlich vorgeschrieben. Eine Ausnahme besteht, wenn eine gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme den notwendigen Schutz gewährleistet. Kurzfristig hinsichtlich des Kontakts heißt insbesondere, dass bei einem Aneinandervorbeigehen oder einem bloßen Passieren keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht.

Die gesundheitlichen Gründe, die eine Ausnahme vom Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung rechtfertigen können, umfassen neben akuten Erkrankungen auch Behinderungen. Entscheidend ist, ob durch die bestehende Einschränkung im Einzelfall das Tragen einer



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.

Die in Satz 1 normierte Verpflichtung gilt nur für Kunden und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, wobei Eltern und Sorgeberechtigte dafür Sorge zu tragen haben, dass ihre Kinder und Schutzbefohlenen dieser Verpflichtung nachkommen, sofern diese dazu in der Lage sind.

### **Absatz 2**

Bei einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus kann man nach aktuellem Wissensstand schon ein bis drei Tage vor den ersten Symptomen ansteckend sein, und es gibt auch Krankheitsverläufe ganz ohne Symptome. Daher ist es geboten, zu Gelegenheiten, bei denen sich der empfohlene Abstand zu anderen Menschen nicht einhalten lässt, vorsorglich eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Diese Bedeckung stellt zwar keine nachgewiesene Schutzfunktion für die Trägerin oder den Träger selbst dar, kann bei einer Infektion aber dazu beitragen, das Virus nicht an andere Menschen weiterzugeben. Zudem kann das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung generalpräventiv dazu beitragen, das Bewusstsein für einen achtsamen Umgang mit anderen zu stärken (Abstand halten).

Gemäß Satz 1 sind Mund-Nasen-Bedeckungen deshalb dort verpflichtend zu tragen, wo sich Personen in öffentlichen Bereichen aufhalten und die Abstandsregeln nicht immer leicht einzuhalten sind.

Nach Nummer 1 zählt insbesondere der öffentliche Verkehr in den genannten Verkehrsbereichen dazu. Bei Fähren und Fahrgastschiffen wird klarstellend die Verpflichtung auf den Ein- und Ausstieg und insoweit, als der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht eingehalten werden kann, begrenzt. Lediglich bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs sind entgegenstehende Gründe für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nachzuweisen.

Nach Nummer 1a gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch für Personen bei der Nutzung von Kraftfahrzeugen, die nicht das Fahrzeug führen und die nicht unter § 6 Abs. 1 Satz 1 fallen. Sobald mehr als die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 zulässigen Personen mitfahren, müssen alle Personen, die nicht das Fahrzeug führen, eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Das gleiche gilt in Nummer 2 für Besucher und Kunden während des Aufenthaltes auf Messen, Spezial-, Jahr- und Wochenmärkten sowie in Ladenlokalen und in den zugehörigen Wartebereichen und Warteschlangen. Auch unmittelbar vor Ladenlokalen und auf den dazugehörigen Parkplätzen gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, denn auch dort kann es zu vielfältigen Situationen kommen, in denen der Mindestabstand nicht immer gewährleistet werden kann und damit das Infektionsrisiko ansteigen könnte, so

z. B. durch Warteschlangen oder die geparkten Autos. Durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung kann in solchen Situationen das Risiko einer Infektion wesentlich gemindert werden.

Nummer 3 regelt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung während des Aufenthaltes in der Gastronomie abseits eines festen Platzes sowie auch bei der weiterhin möglichen Abholung oder Entgegennahme von Speisen und auch in Warteschlangen. Diese Regelung wurde aufgenommen, um die Anzahl weiterer Infektionen zu minimieren. Denn eine Mund-Nasen-Bedeckung schützt insbesondere in Situationen, in denen kein Abstand gehalten werden kann. Nach Auffassung des Robert Koch-Instituts (RKI) könnte eine teilweise Reduktion der unbemerkten Übertragung von infektiösen Tröpfchen durch das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen zu einer weiteren Verlangsamung der Ausbreitung beitragen. Dies betrifft die Übertragung im öffentlichen Raum, wo mehrere Menschen zusammentreffen und sich länger aufhalten oder der physische Abstand von mindestens 1,5 m nicht immer eingehalten werden kann.

Nummer 4 regelt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch im Rahmen von zulässigen Veranstaltungen nach § 6 Absatz 3 und im Rahmen von Veranstaltungen und Zusammenkünften von Parteien, Wählergruppen und Vereinigungen im Sinne des Artikels 9 Absatz 3 des Grundgesetzes nach Absatz 5 Satz 2.

Nach Nummer 5 gilt das Gleiche auch für die Besucher von Gottesdiensten und gemeinsamen Gebeten unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 Grundgesetz genutzt werden.

Ebenso nach Nummer 6 bei Kunden von Erbringern körpernaher Dienstleistungen, wie z.B. in Friseurbetrieben, soweit die Natur der Dienstleistung dem nicht entgegensteht und nach Nummer 7 entsprechend bei Besuchern in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, bei Patienten und Besuchern in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Psychologischen Psychotherapeutenpraxen, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutenpraxen, Zahnarztpraxen, ambulanten Pflegediensten, den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Gerade an den letztgenannten Orten ist auf den Schutz vulnerabler Gruppen besonderen Wert zu legen, weshalb auch dies als angezeigte Maßnahme eines Fremdschutzes angesehen und auch für vordringlich notwendig erachtet wird.

Nummer 8 regelt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (sog. Community-Masken) für Personal in Gaststätten und sonstigen Gastronomiebetrieben, da hier zumindest in der Phase der Abholung von Speisen und Getränken auch ein Kundenkontakt stattfindet, sowie von Hotels, Beherbergungsbetrieben, Campingplätzen und bei der sonstigen Zurverfügungstellung von Unterkünften.

Nummer 9 regelt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind. Nummer 9 dient hierbei als eine Auffangklausel, d. h. sie regelt nur die Fälle, die nicht bereits durch die Nummern 1 bis 8 geregelt sind. Öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind hierbei beispielsweise Ladenlokale, Kioske, Dienstleistungsbetriebe, Räumlichkeiten einer Versicherung und ähnliche Örtlichkeiten, deren Betrieb nicht durch diese Verordnung untersagt ist. Hierdurch soll die Anzahl weiterer Infektionen minimiert werden. Eine Mund-Nasen-Bedeckung mindert das Risiko einer Infektion insbesondere in Situationen, in denen kein Abstand gehalten werden kann. Nach Auffassung des Robert Koch-Instituts (RKI) könnte eine teilweise Reduktion der unbemerkten Übertragung von infektiösen Tröpfchen durch das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen zu einer weiteren Verlangsamung der Ausbreitung beitragen. Dies betrifft die Übertragung im öffentlichen Raum, wo mehrere Menschen zusammentreffen und sich länger aufhalten oder der physische Abstand von mindestens 1,5 m nicht immer eingehalten werden kann. Da in geschlossenen Räumen die Durchlüftung nicht immer ausreichend gewährleistet werden kann, ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gerade hier ein notwendiges Mittel, um das Infektionsrisiko zu mindern.

Nach Nummer 10 ist in Arbeits- oder Betriebsstätten grundsätzlich eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Ausnahmen hiervon sind nur auf der Grundlage einer aktuellen rechtskonformen Gefährdungsbeurteilung zulässig, welche die SARS-CoV-2-Regel des Arbeitsschutzes beachtet. Durch die getroffene Regelung in Nummer 10 ist der gesamte Regelungsinhalt der neuen SARS-CoV-2-Arbeitsschutz-Regel zu beachten. Im Rahmen der Aktualisierung werden alle Maßnahmen zum Infektionsschutz in Arbeitsstätten sowie die gesundheitlichen Aspekte der Einzelfälle arbeitsmedizinisch bewertet. Das beinhaltet auch die Auswahl der geeigneten Maske oder PSA.

Arbeitsstätte ist jede ortsfeste und dauerhafte betriebliche Einrichtung des Arbeitgebers, der dem Arbeitnehmer zugeordnet ist und die er mit einer gewissen Nachhaltigkeit, also fortdauernd und immer wieder aufsucht, nicht aber nur gelegentlich. Dazu gehören insbesondere Arbeitsräume in Gebäuden einschließlich Ausbildungsstätten, Arbeitsplätze auf dem Betriebsgelände im Freien, ausgenommen Felder, Weideflächen, Wälder und sonstige Flächen, die zu einem land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb gehören und außerhalb seiner bebauten Fläche liegen, Baustellen, Verkaufsstände im Freien, die im Zusammenhang mit Ladengeschäften stehen und Wasserfahrzeuge (Boote, Schiffe – angetrieben) und schwimmende Anlagen (Pontons etc. – ohne Antrieb) auf Binnengewässern. Zu einer Arbeitsstätte zählen auch Nebenräume und Flächen wie Verkehrswege, Lager-, Maschinen- und Nebenräume, Sozial-, Pausen-, Bereitschafts-, Liege- oder Ruheräume und Räume für körperliche Ausgleichsübungen, Umkleide-, Wasch-, Dusch- und Toilettenräume (Sanitärräume), und Sanitätsräume. Betriebsstätte ist

jede feste Geschäftseinrichtung oder Anlage, die der Tätigkeit eines Unternehmens dient, insbesondere die Stätte der Geschäftsleitung, Zweigniederlassungen, Geschäftsstellen, Fabrikations- oder Werkstätten, Warenlager, Ein- oder Verkaufsstellen. Aufgrund der vielen Personen, die in einer Arbeits- oder Betriebsstätte gleichzeitig tätig sein können, ist die Gefahr einer Infektion sehr hoch, wenn der Mindestabstand nicht gewährleistet werden kann. Dies ist vor allem außerhalb des festen Arbeitsplatzes anzunehmen, d. h. auf dem Weg zwischen Umkleiden, Sanitärräumen und den verschiedenen Büro- oder Arbeitsräumen.

Als Ausnahme gilt der direkte Arbeitsplatz; dort kann auf das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verzichtet werden, wenn der Mindestabstand von 1,50 Meter eingehalten wird oder wenn andere gleichwertige Infektionsschutzmaßnahmen wie z. B. das Aufstellen ausreichend dimensionierter Trennwände, getroffen werden. Sog. Kinnschilde stellen keine ausreichenden gleichwertigen Infektionsschutzmaßnahmen dar.

Die Regelungen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 21. Januar 2021 bleiben von den Regelungen der VO-CP zur Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung unberührt und gehen den in § 2 Absatz 2 VO-CP getroffenen Regelungen vor.

Um in den betroffenen Bereichen das Ansteckungsrisiko zu verringern, ist die Verpflichtung zum Tragen qualitativ hochwertiger Schutzmasken unerlässlich. Einfache Mund-Nasen-Bedeckungen werden für die benannten Bereiche als nicht ausreichend erachtet.

Die medizinischen Gesichtsmasken, Mund-Nasen-Schutz (MNS), oft auch OP-Masken genannt, zeichnen sich – im Gegensatz zu Alltagsmasken – durch genormte Herstellungs- und Zertifizierungsprozesse aus. Auch werden je nach Maskentyp konkrete Anforderungen an die Filtrations- bzw. Filterleistung gestellt. Alle Maskenarten schützen vor allem das Gegenüber vor abgegebenen infektiösen Tröpfchen des Mundschutzträgers in der Form, dass die ausgeatmete Luft auf einen Widerstand trifft. Darüber hinaus verhindern sie eine Erregerübertragung durch direkten Kontakt, beispielsweise mit kontaminierten Händen. Medizinische Gesichtsmasken sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht. An Medizinprodukte werden, anders als bei Alltagsmasken, besondere Ansprüche gestellt. Neben dem Medizinprodukterecht müssen sie der europäischen Norm EN 14683 genügen.“ Für Kinder existieren keine gesondert ausgewiesenen medizinischen Masken; es können medizinische Masken in einer Größe verwendet werden, die ebenfalls Medizinprodukte darstellen und für die die Norm EN 14683 einschlägig ist.

KN95-Masken sind derzeit in Deutschland nur verkehrsfähig, wenn sie die Prüfung nach dem Prüfgrundsatz für Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmasken (CPA) bestanden haben und eine Bescheinigung der Marktüberwachungsbehörde nach § 9 Absatz 3 der Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verur-

sachten Epidemie (MedBVS) vorliegt, die vor dem 1. Oktober 2020 ausgestellt wurde. Bei richtigem Sitz schützen KN95, FFP2 und höhere Masken auch den Träger der Maske selbst vor ausgeatmeten Tröpfchen des Gegenübers.

Allgemein gilt, dass nicht die reine Erfüllung der entsprechenden Norm ausreichend ist; erforderlich ist, dass es sich tatsächlich um ein Medizinprodukt bzw. Persönliche Schutzausrüstung (PSA) mit Nachweis des dazugehörigen EU-Konformitätsverfahrens handeln muss.

Masken jeder Kategorie mit einem Ausatemventil sind nicht zulässige Masken im Sinne dieser Verordnung, da sie Aerosol des Tragenden ausstoßen und damit ein Infektionsrisiko für das Gegenüber besteht, wenn dieser seine Maske nicht korrekt trägt oder nur eine medizinische Maske der Norm EN 14683 trägt.

### Absatz 3

Spiegelbildlich zu der Verpflichtung aus dem Absatz 2 für alle Fahrgäste, Besucher und Kunden wird eine Sicherstellungspflicht für die Betreiber geregelt. Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen und die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in den vorbenannten Einrichtungen sind erforderlich, um einen erneuten Anstieg der Infektionen mit COVID-19 so gering wie möglich zu halten, da in diesen Bereichen von einer erhöhten Kundenfrequenz auszugehen ist, dies ist durch die Betreiber 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 arbeitschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Lediglich die Betreiber des öffentlichen Personenverkehrs haben auf das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hinzuweisen, eine Sicherstellungspflicht besteht insoweit nicht.

### Absatz 4

Gerade die Tatsache, dass derzeit gerade nicht mehr eingrenzbar nachvollziehbar ist, wo sich Infektionsgeschehen entwickelt hat bzw. es ein diffuses Infektionsgeschehen gibt, soll es den Ortspolizeibehörden möglich sein, gerade an stark frequentierten Plätzen und Straßen der Städte und Gemeinden eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung anzuordnen, weil dort vielfach Abstand nicht eingehalten werden kann. Es muss bei der gegenwärtigen hohen Inzidenzrate in saarländischen Kommunen und Kreisen jede Möglichkeit ergriffen werden können, eine Eindämmung des Infektionsgeschehens zu erreichen. Gerade an öffentlich zugänglichen Plätzen soll auch ein wirksamer Fremdschutz als Baustein der Eindämmung für alle sich dort aufhaltenden Personen erreicht werden können.

### Zu § 3 (Kontaktnachverfolgung)

Hinsichtlich der Pflicht zur Gewährleistung der Kontaktnachverfolgung wird auf das Saarländische CO-

VID-19-Maßnahmengesetz vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220), insbesondere auf die §§ 6 bis 8, hingewiesen, dass diese Thematik regelt. Darüber hinaus ist eine Kontaktnachverfolgung gemäß § 6 Absatz 2, § 7 und § 8 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes im Falle des § 7 Absatz 3 Satz 7 bei der Durchführung erlaubter Termine und im Falle des § 7 Absatz 6 Satz 3 beim Besuch von Museen, Galerien und Gedenkstätten zu gewährleisten.

### Zu § 4 (Betretungsbeschränkungen)

§ 4 regelt die Betreiberpflicht, eine Begrenzung der Zahl von Kunden und Besuchern sicherzustellen, um die weiterhin bestehenden Infektionsrisiken in Ladengeschäften, Einrichtungen, Anlagen und Betrieben, die nicht untersagt sind, zu reduzieren. Damit wird der Grundsatz der Kontaktbeschränkung gemäß § 1 konkretisiert. Eine Einhaltung des Mindestabstandes wird auch unabhängig von der Quadratmeteranzahl gewährleistet, wenn der Betreiber lediglich den Zutritt von vier Kunden gestattet. Als im Publikumsverkehr zugänglichen Gesamtfläche gilt im Handel die Verkaufsfläche. Dies bedeutet eben nicht Lagerräume, Mitarbeiterräume, Mitarbeiter Toiletten, Büroräume. Maßgeblich ist die Fläche, auf der der Verkauf stattfindet. Auszugehen ist dabei von den Innenmaßen des Gebäudes und den Flächen, die für den Verkauf von Waren bestimmt sind, also alle zum Zweck des Verkaufs den Kunden zugänglichen Flächen. Dazu gehören aber die zugehörigen Gänge, Treppen, Kassenzonen, Eingangsbereiche, Standflächen für Einrichtungsgegenstände, wie Tresen, Kassen, Regale und Schränke, auch Einbauschränke, Schaufenster und Freiflächen (BVerwG Urt. v. 27.4.1990 – 4 C 36.87). Einbezogen in die Verkaufsfläche eines Lebensmittel-Einzelhandelsbetriebs ist aber auch der Bereich nach der Kassenzone, in dem die Waren eingepackt und sonstige Nachbearbeitungsmaßnahmen getroffen werden können (VGH Mannheim Urt. v. 13.7.2004 – 5 S 1205/03, ZfBR 2005, 78). Eine überdachte Fläche zum Abstellen von Einkaufswagen außerhalb des Gebäudes eines Lebensmittelmarktes ist aber nicht Teil der Verkaufsfläche (BVerwG, Urt. v. 9.11.2016 – 4 C 1/16). Die Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen haben dafür zu sorgen, dass der Mindestabstand, insbesondere im Ein- oder Ausgangsbereich, im Kassenbereich oder an Theken, eingehalten wird und dass der Einlass entsprechend den Vorgaben dieser Verordnung geregelt wird. Dies kann insbesondere durch Hinweisschilder oder Markierungen erfolgen.

Für Einkaufszentren ist die jeweilige Gesamtverkaufsfläche anzusetzen. Durch ein abgestimmtes Einlassmanagement müssen Einkaufszentren und Geschäfte verhindern, dass es im Innenbereich von Einkaufspassagen oder Einkaufszentren zu unnötigen Schlangenbildungen kommt.

Absatz 2 stellt klar, dass diese Regelung nicht für den Betrieb eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 20. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156) und den Betrieb sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art oder den Betrieb von Hotels,

Beherbergungsbetrieben und Campingplätzen sowie die Zurverfügungstellung jeglicher Unterkünfte gilt.

## **Zu § 5 Hygienekonzepte**

### **Absatz 1**

Durch Absatz 1 werden sämtliche Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen nicht nach der Rechtsverordnung untersagter Einrichtungen, Anlagen und Betriebe sowie Veranstalter verpflichtet, ein den spezifischen Anforderungen des jeweiligen Angebots entsprechendes individuelles Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen, das auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen ist. Damit wird sichergestellt, dass den weiterhin bestehenden Infektionsrisiken in Einrichtungen, Anlagen und Betrieben, die nicht untersagt sind, entgegen gewirkt wird.

### **Absatz 2**

Mit der Aufzählung von Mindestanforderungen, die seitens des Ordnungsgebers an diese Schutz- und Hygienekonzepte gestellt werden, wird gleichzeitig sichergestellt, dass die wesentlichen Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen Berücksichtigung finden. Zudem wird herausgestellt, dass den Betreibern und Verantwortlichen im Rahmen der Erarbeitung der Konzepte ein Rückgriff auf die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und die Vorgaben der Arbeitsschutzbehörden und zuständigen Berufsgenossenschaften möglich ist, von deren Seite in einer Vielzahl der Fälle bereits taugliche Konzepte erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden.

### **Absatz 3**

Absatz 3 sieht vor, dass nähere und besondere Anforderungen zu Schutz- und Hygienekonzepten vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Einvernehmen mit dem jeweils fachlich zuständigen Ressort im Verordnungswege bestimmt werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Hygienekonzepte, die rechtliche und bußgeldbewehrte Pflichten ihrer Adressaten begründen, Rechtssatzcharakter aufweisen, aus dem sich verfassungsrechtliche und gesetzliche Voraussetzungen für ihren Erlass und ihre Verkündung ableiten.

Das Hygienekonzept für Gastronomiebetriebe regelt den Betrieb für sämtliche Gastronomiebetriebe, somit Restaurants, Speisegaststätten, Systemgastronomie, Cafés, Bistros, Eisdien, Kantinen, Schankwirtschaften und Imbissstuben, unter Zugrundelegung des aktuellen Infektionsgeschehens. Das Hygienekonzept bestimmt als Voraussetzung die Einhaltung geeigneter technischer, organisatorischer und persönlicher Infektionsschutzmaßnahmen für Beschäftigte und Gäste und die Vergabe von Plätzen nach den Regelungen zu Kontaktbeschränkungen nach dieser Verordnung. Für die Öffnung der Verpflegungseinrichtungen des Studentenwerks im Saarland e. V. als auch der sonstigen Hochschulgastronomie gilt das Hygienekonzept entsprechend.

Zudem besteht bereits ein Hygienekonzept für Beherbergungsbetriebe. Das Hygienekonzept der Landesregierung konkretisiert den Grundsatz der

Kontaktbeschränkungen des § 1 dieser Verordnung für den Betrieb von Beherbergungsbetrieben und regelt zudem als weitere Voraussetzung die Einhaltung sonstiger geeigneter technischer, organisatorischer und persönlicher Infektionsschutzmaßnahmen für Beschäftigte und Gäste. Für die Beherbergungsbetriebe gilt nach dem Hygienekonzept bei der Zimmerbelegung ebenfalls die Kontaktbeschränkung nach dieser Verordnung und auch der Betrieb von hoteleigenen Einrichtungen und Angeboten ist nur nach Maßgabe der übrigen Verordnung gestattet.

Auch für die Durchführung von professionellem Probetrieb wird mit dem Hygienekonzept in diesem Bereich die Einhaltung erforderlicher besonderer Schutzmaßnahmen sichergestellt. Voraussetzung für die Aufnahme des Betriebs sind für die unterschiedlichen Bereiche der kulturellen Veranstaltungen in dem Rahmenkonzept näher ausgeführte Schutzvorkehrungen.

Zudem werden der Veranstaltungsbranche mit dem Hygienekonzept für Veranstaltungen, die nicht der Unterhaltung dienen, besondere Leitlinien an die Hand gegeben, die Ihnen die Einhaltung der bei Veranstaltungen grundsätzlich zu beachtenden Schutzmaßnahmen erleichtern.

Auch für die Durchführung körpernahe Dienstleistungen wird mit dem Hygienekonzept in diesem Bereich die Einhaltung erforderlicher besonderer Schutzmaßnahmen sichergestellt. Voraussetzung für die Aufnahme des Betriebs sind für die unterschiedlichen Bereiche der körpernahen Dienstleistungen in dem Rahmenkonzept näher ausgeführte Schutzvorkehrungen.

## **Zu § 6 (Kontaktbeschränkungen)**

### **Absatz 1**

Private Zusammenkünfte im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken werden auf den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige eines weiteren Haushaltes sowie aus dem familiären Bezugskreis begrenzt; dabei dürfen insgesamt höchstens fünf Personen gleichzeitig anwesend sein.

Bei Haushalten, denen bereits vier oder mehr Personen angehören, dürfen abweichend von Satz 1 zwei weitere Personen, wovon höchstens eine nicht aus dem familiären Bezugskreis des gastgebenden Haushaltes stammen darf, gleichzeitig anwesend sein. D. h. bei Haushalten mit vier und mehr Personen dürfen zwei Personen aus dem familiären Bezugskreis hinzustoßen, z. B. Oma und Opa. Sollte aber eine der beiden zusätzlichen Personen z.B. die Nachbarin sein, dann darf nur noch die Oma hinzukommen. Nachbarin und Nachbar dürfen nicht zusammen den Haushalt besuchen, da nur eine Person aus dem nichtfamiliären Bezugskreis erlaubt ist.

Kinder bis 14 Jahre sind jeweils von der Höchstzahl ausgenommen. Ehepaare, Lebenspartner und nichteheliche Lebensgemeinschaften gelten auch dann als ein Haushalt, wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben.

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 weitgehend eingedämmt wird. Dies kann aufgrund der medizinischen Erkenntnisse über die Eigenschaften des Virus und seiner Übertragungswege im Wesentlichen nur durch Reduzierungen menschlicher Kontakte erfolgen. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel. Jeder zwischenmenschliche Kontakt birgt daher ein Infektionsrisiko. Deshalb muss der Kontakt zu Menschen außerhalb der häuslichen Gemeinschaft weiterhin reglementiert bleiben. Aufgrund der aktuellen akuten Lage des Infektionsgeschehens sowie der drohenden Ausbreitung neuer hochinfektöser Virusvarianten, die nach den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Vermeidung einer Entgleisung des Infektionsgeschehens eine schnelle Reduktion der Reproduktionsrate zwingend erforderlich macht, hat sich die Kontaktbeschränkung zumindest für einen zeitlich eng begrenzten Zeitraum auch auf den familiären Bezugskreis und sogar die Kernfamilie zu erstrecken. Seit September 2020 zirkuliert in Großbritannien eine SARS-CoV-2 Variante VOC 202012/01 (Variant of Concern, year 2020, month 12, variant 01) der Linie B.1.1.7, die im Süden/Südosten des Landes innerhalb weniger Wochen das ursprüngliche Virus verdrängt hat. Epidemiologische, klinische und Modellierungsuntersuchungen weisen auf eine deutlich höhere Infektiosität hin. In der 4. Kalenderwoche wurden die ersten Virusmutationsfälle im Saarland festgestellt. Gerade deshalb müssen die Kontaktbeschränkungen vorerst strikt bleiben. Auch die Bereiche des familiären Bezugskreises und der Kernfamilie können trotz ihres verfassungsrechtlichen besonderen Schutzes vorerst noch nicht wieder gänzlich von den Beschränkungen haushaltsfremder Kontakte ausgenommen, um dem nach wie vor kritischen Infektionsgeschehen entgegenzuwirken und dessen Überholung durch eine dominante Ausbreitung der neuen Virusvarianten zu verhindern, die mit sicher zu prognostizierenden exponentiell steigenden Infektionszahlen einhergehen und infolge dessen – ausgehend von dem aktuell noch vorhandenen hohen Niveaus des Infektionsgeschehens – eine Überlastungen des Gesundheitswesens, dessen Ausbau an natürliche und faktische Grenzen stößt, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zur Folge hätte. Der Ordnungsgeber ist sich des besonderen verfassungsrechtlichen Schutzes spezifisch familiärer Bindungen, wie sie über mehrere Generationen hinweg zwischen den Mitgliedern einer Familie einschließlich Verwandter der Seitenlinie bestehen können, bewusst. Der Ordnungsgeber hat die Maßgaben der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes vom 29. Januar 2021 (2 B 25/21) berücksichtigt und erwogen. Er ist sich bewusst, dass Einschränkungen der Kontakte insbesondere im Bereich der Kernfamilie eine besondere Intensität aufweisen und auf ein absolut notwendiges Minimum zu beschränken sind. Sie sind, sobald das Infektionsgeschehen dies zulässt, vorrangig zu anderen Beschränkungen aufzuheben, um den be-

sonderen verfassungsrechtlichen Vorgaben Rechnung zu tragen. Unter Berücksichtigung der jüngsten, seit der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts eingetretenen infektiologischen Entwicklungen ist dieser Zeitpunkt aber derzeit noch nicht erreicht. Aufgrund der aktuell kritischen Phase des Pandemiegeschehens, die wenig Zeit lässt, eine dominante Verbreitung der neuen, hochinfektösen Virusvarianten aus Großbritannien und Südafrika einzudämmen, bedarf weiterhin Einschränkungen, wenngleich nun wieder private Zusammenkünfte von Personen aus dem eigenen Haushalt sowie Angehörige eines weiteren Haushaltes sowie eines weiteren Haushaltes aus dem familiären Bezugskreis zulässig sind. In Anbetracht dessen ist die vorläufige Aufrechterhaltung der Kontaktbeschränkungen, auch im Bereich der Kernfamilie, weiterhin erforderlich und in Abwägung mit dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, einem auch mit Blick auf Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG überragend wichtigen Gemeinwohlbelang, auch noch angemessen. Für einen eng umgrenzten Zeitraum sind Kontakte innerhalb der Kernfamilie und des familiären Bezugskreises nicht vollständig ausgeschlossen. Die Beschränkungen des Satzes 1 und 2 schließen im Interesse der Vermeidung unmittelbarer infektionsgefährlicher Zusammenkünfte mehrerer Personen lediglich die zeitgleiche Anwesenheit von mehr als fünf bzw. sieben Personen aus, was generell kontaktreduzierend wirken kann, hindert aber nicht die generelle Aufrechterhaltung auch persönlicher Kontakte zu verschiedenen haushaltsfremden Personen der Kernfamilie und des familiären Bezugskreises, was die Intensität des Eingriffs mildert. Die Eignung der Kontaktbeschränkung bleibt davon unberührt. Die angemessenen Maßnahmen verringern zumindest das Risiko unmittelbarer Infektionen innerhalb eines größeren haushaltsfremden Kreises. Die fortbestehende Erforderlichkeit der strengen Kontaktbeschränkung wird anhand der Entwicklung der Fallzahlen fortlaufend überprüft werden, so dass eine verfassungsrechtlich gebotene Anpassung der Beschränkungen umgehend erfolgen wird.

Handwerkerleistungen, gewerbliche Dienstleistungen und ähnliches stellen keine privaten Zusammenkünfte dar.

Spaziergänge und Ausflüge von Kindergartengruppen und Schulen im Freien sowie die Nutzung öffentlicher Spielplätze und ähnlicher Einrichtungen sind unter Beibehaltung der konstanten Gruppenzusammensetzung in Gruppenstärke zuzüglich Betreuungspersonal gestattet. Eine Durchmischung mit anderen Gruppen und Personal ist zu vermeiden. Durch den regelmäßigen Aufenthalt an der frischen Luft wird die Abwehr der Kinder gestärkt und die Gefahr von Ansteckungen gemindert.

Eine Ansammlung liegt vor, wenn Menschen zufällig zusammentreffen, denen das gemeinsame Wollen des Zusammenseins und damit ein verbindender Zweck der Zusammenkunft fehlt. Charakteristisch für die Ansammlung ist, dass eine Kontaktnachverfolgung nahezu unmöglich ist. Hieraus ergibt sich die spezifische Gefahr, die eine Begrenzung der Personenzahl erforderlich macht.

Begleitete Umgangskontakte, die dem Erhalt der Beziehung zwischen fremduntergebrachten Kindern und ihren Eltern beziehungsweise dem Beziehungsaufbau dienen sollen, sind – auch in Begleitung einer pädagogischen Fachkraft – auch insbesondere im öffentlichen Raum möglich.

#### **Absatz 2**

Veranstaltungen, die der Unterhaltung dienen sind untersagt. Sie sind aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens nicht notwendig abzuhalten und aus infektionsschutzrechtlichen Gründen zu untersagen. Das Risiko der Ansteckung ist in diesen Fällen zu hoch. Hierzu gehören insbesondere gesellige, kulturelle, künstlerische, und unterhaltende Veranstaltungen wie Musikveranstaltungen, Tanzveranstaltungen und ähnliche Veranstaltungen. Der Schwerpunkt liegt hier weder auf Information, noch auf Bildung oder Beratung. Drück- und Treibjagden sowie ähnliche Jagdformen sind zur Vorbeugung und Bekämpfung von Tierseuchen, insbesondere zur verstärkten Bejagung hinsichtlich der Afrikanischen Schweinepest, weiterhin zugelassen.

#### **Absatz 3**

Veranstaltungen sind in einem begrenzten Umfang zugelassen. Der Charakter als Veranstaltung ergibt sich daraus, dass der teilnehmende Personenkreis durch den Anlass und damit verbundener Einladung oder Eintrittskarte bestimmt oder bestimmbar ist. Unter freiem Himmel und in geschlossenen Räumen sind maximal 10 Personen zugelassen. Veranstaltungen sind der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

Veranstaltungen und Zusammenkünfte mit einer höheren Personenzahl sind auch dann zulässig, wenn für deren Durchführung ein dringendes und unabweisbares rechtliches oder tatsächliches Bedürfnis besteht. Ein dringendes Bedürfnis besteht dann, wenn ein weiteres Zuwarten des Ablaufes dieser Verordnung nicht ratsam scheint: ein unabweisbares Bedürfnis besteht dann, wenn schwerwiegende rechtliche oder tatsächliche Nachteile drohen. Insbesondere Gläubigerausgänge, (Gesamt-) Betriebsratsversammlungen, zwingende Fortbildungsmaßnahmen, soweit sie nicht schon aus anderen Gründen zulässig sind oder auch Notmaßnahmen zur Abwehr von Schäden oder Gefahren von Leib und Leben oder Maßnahmen zum Seuchenschutz (z. B. Bekämpfung der Verbreitung der Afrikanischen Schweinepest). Dabei sind weitere veranstaltungsspezifische Hygienemaßnahmen umzusetzen.

Veranstaltungen, an denen nur Personen, die zu einem familiären Bezugskreis gehören sowie Angehörige eines weiteren Haushalts teilnehmen, müssen nicht angezeigt werden. In dieser Konstellation muss auch der Mindestabstand nicht eingehalten werden.

Von den Beschränkungen der Sätze 1 und 2 ausgenommen sind Veranstaltungen und Zusammenkünfte, die dem Betrieb von Einrichtungen, die nicht nach dieser Verordnung untersagt sind, zu dienen bestimmt sind; hierzu gehören z. B. Handelsbetriebe, deren maximal erlaubte Besucherzahl sich nach § 4 richtet. Die für den Betrieb der jeweiligen Einrichtung geltenden Hygienevorschriften sind einzuhalten.

#### **Absatz 4**

Großveranstaltungen, an denen erwartungsgemäß in der Summe mehr als 1.000 Personen teilnehmen wie z. B. Volksfeste, größere Sportveranstaltungen mit Zuschauern, größere Konzerte, Festivals, Dorf-, Stadt-, Straßen-, Wein-, Schützenfeste oder Kirmes-Veranstaltungen sind derzeit untersagt. Maßgebend ist die Gesamtzahl der anwesenden Personen an einem Veranstaltungstag und Ort, nicht die Zahl der gleichzeitig anwesenden Teilnehmer bzw. Besucher.

#### **Absatz 5**

Das Selbstorganisationsrecht des Landtages, der Gebietskörperschaften und sonstiger Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie die Tätigkeit der Gerichte bleibt unberührt. Dies gilt auch für die Tätigkeit der Parteien und der Gewerkschaften mit der Maßgabe, dass bei Veranstaltungen und Zusammenkünften der Mindestabstand nach § 1 einzuhalten ist sowie weitere veranstaltungsspezifische Hygienemaßnahmen umgesetzt werden; die Anmietung von Räumlichkeiten, insbesondere Nebenzimmer von Gaststätten, ist möglich, aber eine Bewirtung ist untersagt.

#### **Absatz 6**

Die Teilnahme an einer Bestattung und die damit verbundene Ehrerbietung für den Verstorbenen stellt einen wesentlichen Baustein sozialen Miteinanders in einer Gesellschaft dar. Da die Bestattungsfeierlichkeit naturgemäß Anlass für viele Menschen sein kann, sich zu treffen und auch den Trauernden nahe zu sein, ist es vor dem Hintergrund der momentan noch bestehenden epidemischen Lage auch hier noch notwendig, die auch in den übrigen Lebensbereichen noch notwendigerweise bestehenden Kontaktbeschränkungen zu beachten, um durch die Verhinderung von Menschenansammlungen, welche grundsätzlich verboten sind, ein Infektionsrisiko zu minimieren.

Auch im Rahmen der Bestattungen soll das Gebot der Abstandswahrung insbesondere zwischen Personen, welche nicht zum familiären Bezugskreis gehören und weitere infektionsrechtliche Auflagen, wie beispielsweise die Ermöglichung der Kontaktnachverfolgung hinsichtlich der an der Bestattung teilnehmenden Personen (§ 3 Absatz 1) Beachtung finden. Da die Zahl, der an einer Bestattung teilnehmenden Personen, sich an den übrigen Veranstaltungen orientiert, soll es den Ortspolizeibehörden in diesem Rahmen immer möglich sein, auf dem in ihrer Kommune befindlichen Friedhof gegebenenfalls eine Begrenzung bzw. Erhöhung der Personenzahl festzulegen, um ausgehend von den spezifischen räumlichen Gegebenheiten das Abstandsgebot und eine infektionsrechtlich unbedenkliche Durchführung der Bestattung gewährleisten zu können.

Da gerade die Teilnahme an einer Bestattung und damit die Erweisung der letzten Ehre für den Verstorbenen für Personen außerhalb des engen Bezugskreises und auch die Bezeugung der Ehrerbietung für die Hinterbliebenen zur Trauerbewältigung von entscheidender Bedeutung sein kann und auch ein nicht mehr nachholbares persönliches Bedürfnis der an einer Bestattung teilnehmenden Personen darstellt, soll darüber hinaus

immer die Möglichkeit der Beantragung einer Ausnahmegenehmigung für den spezifischen Einzelfall bei der Ortpolizeibehörde des Bestattungsortes eröffnet sein, welche unter Beachtung der infektiologischen Lage entsprechend entscheidet.

Klarstellend wurde auch für standesamtliche Trauungen eine Normierung aufgenommen. Dabei soll es aber auch hier den Kommunen, aufgrund ihres Organisationsrechts, in Abhängigkeit der spezifischen räumlichen Gegebenheiten und unter Beachtung des Abstandsgebots ermöglicht sein, eine infektiologisch unbedenkliche Durchführung sicher zu stellen.

#### **Absatz 7**

Im Sinne der Beachtung des Grundrechts auf Religionsausübung erfolgt die Regelung, nach der Gottesdienste und gemeinsame Gebete in Kirchen, Moscheen, Synagogen und in Häusern anderer Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaften zulässig sind, wenn die aus Infektionsschutzgründen gebotene Begrenzung der Teilnehmerzahl nach Maßgabe des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sowie die besonderen Schutz- und Hygieneregeln gewährleistet sind. Die Religionsgemeinschaften und religiösen Verbände haben sich dazu gemeinsam mit den Ländern und dem Bund auf entsprechende Maßnahmen für Gesundheits- und Infektionsschutz bei der Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen während der Corona-Pandemie verständigt. Der Mindestabstand sowie weitere Schutz- und Hygieneregeln müssen eingehalten werden. Der Gemeindegesang ist in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, aufgrund der hohen Konzentration an Tröpfchen und den damit verbundenen Risiken, untersagt. Die Betretungsbeschränkungen des § 4 dieser Verordnung finden daneben hingegen keine zusätzliche Anwendung.

Gottesdienste und gemeinsame Gebete sind unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, zulässig, wenn die aus Infektionsschutzgründen gebotene Begrenzung der Teilnehmerzahl, die Abstandsregeln sowie die besonderen Schutz- und Hygieneregeln gewährleistet sind.

Zusammenkünfte im Sinne des Satzes 1 mit mehr als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind spätestens zwei Werktage zuvor bei der zuständigen Ortpolizeibehörde anzuzeigen, sofern keine generellen Absprachen mit der entsprechenden Behörde getroffen wurden. Es besteht keine Genehmigungspflicht durch die Behörden. Gottesdienste und sonstige religiöse Veranstaltungen sind nach Maßgabe des § 3 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 von der Pflicht zur Sicherstellung der Möglichkeit einer Kontaktnachverfolgung ausgenommen.

#### **Absatz 8**

Das Grundrecht auf Versammlungsfreiheit ist in unserer Demokratie ein hohes Gut und steht unter besonderem Schutz des Grundgesetzes. Zum Ausgleich des Spannungsverhältnisses zwischen Infektionsschutz,

hergeleitet aus dem Grundrecht auf Leben und Gesundheit gemäß Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes, und der Versammlungsfreiheit nach Artikel 8 des Grundgesetzes bedarf es differenzierter Regelungen, um im Rahmen einer verhältnismäßigen Abwägung nach den Grundsätzen praktischer Konkordanz zu einem sachgerechten Ausgleich zwischen beiden Verfassungsgütern zu gelangen.

Das Bundesverfassungsgericht (Ablehnung einstweilige Anordnung vom 7. April 2020 – 1 BvR 755/20; Ablehnung einstweilige Anordnung vom 9. April 2020 – 1 BvQ 29/20) sowie zahlreiche Fachgerichte (vgl. beispielsweise Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 9. April 2020 – 20 NE 20.688, Juris-Rn. 52; Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 9. April 2020 – 3 EN 238/20, Juris-Rn. 68 f.) haben in ihren Entscheidungen betont, dass die diversen Grundrechtseinschränkungen durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie vor dem Hintergrund der Befristung der Maßnahmen gerechtfertigt sind, jedoch auch der fortlaufenden Evaluierung bedürfen. Das Bundesverfassungsgericht hat zudem die Bedeutung des Grundrechts auf Versammlungsfreiheit bei der Anwendung der Regelungen zur Eindämmung der Pandemie betont (BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 15. April 2020 – 1 BvR 828/20 –, Juris-Rn. 13 f.) Grundrechtseinschränkungen müssen einer stetigen Prüfung und Neubewertung unterzogen werden. Dem soll mit der vorliegenden Änderung Rechnung getragen werden. Entsprechende Versammlungen sollten dabei im Saarland bei Beachtung bestehender Infektionsrisiken unter engen Voraussetzungen zulässig sein: Versammlungen unter freiem Himmel müssen als Standkundgebung stattfinden, der Mindestabstand der Teilnehmer (eineinhalb Meter) muss sichergestellt sein und besondere infektionsschutzrechtliche Auflagen der zuständigen Behörden sind zu beachten (z. B. Maskenpflicht, Befristung der Versammlungsdauer, Höchstteilnehmerzahl). Gegenüber der Vorgängerregelung wurde durch die Streichung der Wörter „unter freiem Himmel“ klargestellt, dass von der Regelung auch Versammlungen in geschlossenen Räumen erfasst sind.

#### **Zu § 7 (Betriebsuntersagungen und Schließungen von Einrichtungen)**

##### **Absatz 1**

Für Gaststätten nach dem Saarländischen Gaststättengesetz und sonstigen Gastronomiebetriebe und für Betriebskantinen und Mensen wird der Betrieb untersagt. Die Epidemie durch SARS-CoV-2 hat eine große Dynamik erreicht. Ab einer gewissen epidemiologischen Relevanz muss auf eine Dynamik mit hohen Neuinfektionszahlen und schnellem Anstieg der Infektionsrate mit Beschränkungen reagiert werden. Wichtigste Maßnahme wird es sein, Abstand zu halten und Kontakte zu verringern. Wegen der asymptomatischen Übertragung ist es unwahrscheinlich, dass man diese Dynamik durch die klassischen Mittel wie Kontaktbeschränkung und Nachverfolgung einfangen kann. Um das derzeit sehr dynamische Infektionsgeschehen zu begrenzen und einen Stillstand bzw. ein Absinken unter die Sieben-Tages-Inzidenz-Rate von 50 zu bewerk-

stelligen, müssen Zusammenkünfte mehrerer Personen auf ein absolutes Minimum begrenzt werden. Es steht außer Zweifel, dass Zusammenkünfte mit einer Vielzahl regelmäßig einander unbekannter Personen und längerer Verweildauer, insbesondere in geschlossenen Räumen, ein signifikant erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen. Kontaktbeschränkungen, insbesondere mittelbar infolge der Untersagung bestimmter Bereiche des öffentlichen Lebens, die durch die persönliche Begegnung einer Vielzahl von Personen geprägt sind, tragen demnach dazu bei, Infektionsquellen auszuschalten und so die Dynamik des Infektionsgeschehens zu bremsen. Im kontaktintensiven Bereich der Gastronomie ergeben sich mildere, gleichermaßen geeignete Mittel zur Eindämmung des Infektionsgeschehens auch nicht aus bloßen Beschränkungen deren Betriebs, etwa auf der Grundlage von Hygienekonzepten und deren behördlicher Durchsetzung. Hygienekonzepte ändern nichts daran, dass in Bereichen, die nicht nur eine gewisse Kontaktfrequenz, sondern auch eine hohe Kontaktintensität aufweisen, insbesondere, weil typischerweise eine größere Anzahl wechselnder Personen in geschlossenen Räumen zusammenkommt, gesteigerte Infektionsrisiken bestehen. So ergeben sich ausweislich internationaler Untersuchungen auch Anzeichen dafür, dass der Gastronomiebetrieb tatsächlich in relevantem Umfang Ursprung von Infektionsgeschehen war und sein kann (vgl. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6936a5-H.pdf>). Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des Betriebs ist zudem zu berücksichtigen, dass breite Öffnungen der Gastronomie für den Publikumsverkehr zwangsläufig zu weiteren Sozialkontakten führten, indem Menschen sich, um zu den entsprechenden Einrichtungen zu gelangen, in der Öffentlichkeit bewegten.

Ausgenommen von der Untersagung sind die Abgabe und Lieferung von Speisen für den Verzehr nicht an Ort und Stelle. Hier fehlt es typischerweise an dem spezifischen Risikofaktor der länger andauernden Anwesenheit einer Vielzahl von Personen oder Tischgesellschaften.

Betriebskantinen und Mensen können ausnahmsweise geöffnet werden, wenn die Arbeitsabläufe im Betrieb eine Schließung nicht zulassen, insbesondere wenn der Verzehr mitnahmefähiger Speisen und Getränke an anderer Stelle nicht zumutbar ist, so zum Beispiel in der verarbeitenden Industrie und in Werkstätten für behinderte Menschen. Mensen von Internaten können geöffnet bleiben, da eine Verpflegung ansonsten nicht sichergestellt wäre. Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen sind vom Verbot ausgenommen; hierdurch soll insbesondere der Güter- und Warenverkehr gesichert werden, in dem die Fernfahrerinnen und Fernfahrer sich unterwegs versorgen können; dies gilt auch für weitere Berufsgruppen, wie z. B. Außendienstler.

### **Absatz 2**

Die Erbringung sexueller Dienstleistungen im Sinne des § 2 Absatzes 1 des Prostituiertenschutzgesetzes und in Prostitutionsstätten ist untersagt. Die hohen Zahlen neu gemeldeter Infektionen und vor allem der langsam,

aber deutlich ansteigende Anteil positiver Testergebnisse weisen darauf hin, dass die Epidemie in der Bevölkerung eine weite Ausbreitung gefunden hat. Dies bedeutet, dass auch der Anteil der asymptomatisch erkrankten Personen kontinuierlich steigt. Gerade asymptomatisch erkrankte Menschen können dadurch unwissend zu einer Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus beitragen. Aufgrund des enorm steigenden Infektionsgeschehens müssen daher Kontakte daher auf ein Minimum reduziert werden. Im Rahmen der Ausübung der Prostitution besteht aufgrund des engen Kontaktes zwischen Personen unweigerlich ein erhöhtes Infektionsrisiko. In den genannten Betrieben oder Einrichtungen besteht darüberhinausgehend auch deshalb eine erhöhte Ansteckungsgefahr, weil dort eine größere Anzahl von Menschen regelmäßig in geschlossenen Räumen zusammenkommt und die Betriebskonzepte auf solche Zusammenkünfte angelegt sind.

### **Absatz 3**

Die Erbringung körpernaher Dienstleistungen ist zulässig. Die Erbringung körpernaher Dienstleistungen, bei denen nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ist nur dann gestattet, wenn die Kundinnen und Kunden einen tagesaktuellen negativen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest vorlegen können. Des Weiteren müssen die Auflagen zur Hygiene nach § 5 dieser Verordnung beachtet werden. Körpernahe Dienstleistungen, bei denen nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, sind beispielsweise die Bartrasur und Gesichtskosmetik.

Im Rahmen der zugelassenen Dienstleistungen müssen sowohl das Personal als auch die Kundinnen und Kunden medizinische Masken tragen.

### **Absatz 4**

Sporttreiben ist im Freizeit- und Amateursportbereich und in Tanzschulen untersagt. Alle öffentlichen und privaten Sportanlagen mit Ausnahme von Anlagen unter freiem Himmel sind zu schließen. Abweichend davon ist kontaktfreier Sport mit maximal fünf Personen aus zwei Haushalten und kontaktfreier Sport in Gruppen von bis zu 10 Kindern bis 14 Jahren im Außenbereich auch auf Außensportanlagen erlaubt. Zu der Kindergruppe von bis zu 10 Kindern ist zusätzlich noch eine Aufsichtsperson hinzu (Trainer oder ähnliche Personen) zulässig.

Rehasport wird als Bestandteil des Freizeit- und Amateursportbereichs angesehen. Als ärztlich verordnete Maßnahme für eine einzelne Person ist Rehasport grundsätzlich unter Anleitung einer entsprechend ausgebildeten Person zulässig. Eine entsprechend ausgebildete Person sind Heilmittelerbringer und Ausübende der Gesundheitsfachberufe wie z. B. Physiotherapeuten und zertifizierte Rehasport-Trainer. Sofern die Leistung dieser Personen in einem Fitnessstudio erbracht wird, ist sie auch dort zulässig, wenn dabei die hygiene- und infektionsschutzrechtlichen Anforderungen beachtet werden, insbesondere der Mindestabstand von 1,5 Meter wo immer möglich eingehalten und der körperliche Kontakt zwischen Therapeut und Patient auf das absolut nötige Minimum beschränkt wird. Der Reha-Sport



kann nur zwischen Therapeut und Patient stattfinden, weitere Patienten, insbesondere Reha-Sport-Gruppen, sind nicht zulässig. Eine generelle Öffnung des betreffenden Fitnessstudios auch für andere Kunden ist demgegenüber nicht zulässig, auch wenn diese wegen gesundheitlicher Probleme trainieren möchten.

Die Ausübung des Sports soll grundsätzlich kontaktlos erfolgen. Hierzu gehören klassischerweise Individualsportarten wie zum Beispiel Laufen, Leichtathletik, Radfahren, Tennis, Golfen, Reiten und Hundesport, aber auch u.a. Mannschaftssportarten, wenn diese in einer kontaktlosen Trainingsform angeboten werden. Eine Ausnahme hiervon besteht für Personen des familiären Bezugskreises. Generell ist darauf zu achten, dass die Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen eingehalten werden, vor allem bei der gemeinsamen Nutzung von Sport- und Trainingsgeräten wie beispielsweise in der Leichtathletik.

Unter den Berufssport fallen und gleichzusetzen sind alle Kaderathletinnen und Kaderathleten (OK, PK, NK 1, NK 2, Landeskader und paralympischer Kader) sowie die 1. bis 3. Ligen in allen olympischen und nicht-olympischen Sportarten, die vierte Liga im Männerfußball sowie alle nationalen und internationalen Sportveranstaltungen, an denen professionelle Sportlerinnen und Sportlern teilnehmen.

Der Wettkampf- und Trainingsbetrieb des Berufssports und von Sportlerinnen und Sportlern des Olympiakaders, des Perspektiv-Kaders, der Nachwuchskader, des paralympischen Kaders und des Landeskaders ist zulässig. Hierfür ist die Nutzung von Sportstätten gestattet. Die Nutzung muss in allen Fällen aus infektionsschutzrechtlicher Sicht vertretbar sein. Bei der Durchführung des Wettkampf- und Trainingsbetriebs müssen mindestens die in Satz 6 Nr. 1 bis 5 genannten Voraussetzungen eingehalten werden. Für den Wettkampfbetrieb des Berufssports und gleichgestellter Kadersportlerinnen und -sportler kann die zuständige Ortspolizeibehörde auf der Grundlage von Hygienekonzepten Ausnahmen von den Voraussetzungen des Satzes 6 Nummer 1 erteilen.

#### **Absatz 5**

Institutionen und Einrichtungen soweit sie Freizeitgestaltung dienen, sind aufgrund des Infektionsgeschehens untersagt, da sich in diesen Betrieben ein besonderes Infektionsrisiko verwirklicht. Hierzu gehören Freizeitmessen, Kinos, Theater, Opern, Konzerthäuser, Freizeitparks, Anbieter von Freizeitaktivitäten (drinnen wie draußen, so z. B. Indoor-Spielplätze, Klettergärten), Schwimm- und Spaßbäder, Saunen, Thermen, Clubs und Diskotheken, Spielhallen, Spielbanken, Wettvermittlungsstellen, Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen. Diese Maßnahmen sind dazu geeignet, die Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren. Der Verordnungsgeber legt an dieser Stelle bewusst den Fokus auf das Merkmal der Freizeitgestaltung. Denn eine Vielzahl von Aktivitäten, die eine Zusammenkunft von Personen befördern und nicht zwingend notwendig sind, sollten aufgrund des enormen Infektionsgeschehens reduziert bzw. vermieden werden. Die Frequenzreduzierung ist ein wesentliches Instrument, um

das sehr diffuse Infektionsgeschehen des SARS-CoV-2 Virus wieder unter Kontrolle zu bekommen.

Ziel der Maßnahmen ist es, den derzeit zu verzeichnenden exponentiellen Anstieg Infektionsgeschehens auf eine wieder nachverfolgbare Größe zu senken, um so eine Überforderung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Insbesondere auch die Schließung von Fitnessstudios ist zur Erreichung dieses Ziels geeignet, denn sie trägt zu der Kontaktreduzierung im Freizeitbereich bei. Bei der von gesteigerten körperlichen Anstrengung geprägten Art der sportlichen Betätigung in geschlossenen Räumen ist regelmäßig der verstärkte und weiterreichende Ausstoß von möglicherweise infektiösen Aerosolen konkret zu befürchten. Die bestehenden Hygienekonzepte ändern nichts daran, dass in Fitnessstudios typischerweise eine größere Anzahl wechselnder Personen in geschlossenen Räumen zusammenkommen. Auch für sonstige Institutionen und Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung dienen, ergeben sich mildere, gleichermaßen geeignete Mittel zur Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht aus bloßen Beschränkungen deren Betriebs, etwa auf der Grundlage von Hygienekonzepten und deren behördlicher Durchsetzung. Es ist angesichts der derzeitigen Infektionsdynamik nicht davon auszugehen, dass diese Konzepte infektionsschutzrechtlich eine vergleichbare Effektivität aufweisen wie Betriebsschließungen. Dies gilt umso mehr, als gerade im Bereich der Freizeitgestaltung Abstands- und Hygieneregeln nur schwer einzuhalten und durchzusetzen sind. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des Betriebs ist zudem zu berücksichtigen, dass auch die Öffnung von Sport- und Freizeiteinrichtungen für den Publikumsverkehr zwangsläufig zu weiteren Sozialkontakten führe, indem Menschen sich, um zu den entsprechenden Einrichtungen zu gelangen, in der Öffentlichkeit bewegen und dort etwa in öffentlichen Verkehrsmitteln aufeinanderträfen.

Spielplätze sind unter Beachtung des § 6 Absatz 1 Satz 1 hiervon ausgenommen sowie Zoos, Wildparks und Bibliotheken. Auch ausgenommen von Satz 1 sind Museen, Galerien und Gedenkstätten. Hier muss aber eine vorgelagerte Terminbuchung durchgeführt und eine Kontaktnachverfolgung gewährleistet werden.

Die Betriebsuntersagung für den Bereich des Freizeitverhaltens schließt eine Kooperation von kulturellen Einrichtungen mit Schulen und Kindergärten nach den dafür geltenden besonderen Hygieneschutzmaßnahmen nicht aus.

Der professionelle Probe- und Übungsbetrieb ist zulässig.

Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe sowie vergleichbare Einrichtungen und Angebote sind insbesondere Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, Jugendzentren, Kinderhäuser, Beratungs- und Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Frühe Hilfen. Es muss jeweils ein Hygieneplan vorliegen und umgesetzt sowie ein sozialpädagogisches Setting angeboten werden. Die für die Umsetzung dieser Verordnung zuständigen Behörden sind hierüber zu informieren. In diesen Einrichtungen findet eine wesentli-

che (Sozial-)Beratungs- und Unterstützungsleistung für Menschen in Notlagen oder zum präventiven Kinderschutz statt, die weiterhin – insbesondere in der derzeitigen Lage – erforderlich ist.

Auch ausgenommen von Satz 1 sind gemäß dem Beschluss des Verfassungsgerichtshofes des Saarlandes vom 1. März 2021 Wettannahmestellen privater Anbieter, wenn kein physischer Zugang zu Innenräumen und auch keinen Einblick in Innenräume und auf dortige Einrichtungen gewährt wird. Urkunden oder Zahlungsmittel dürfen lediglich durch Öffnungen hindurchgereicht werden. Kundinnen und Kunden dürfen nur nach vorheriger Anmeldung in einem ihnen zur Verfügung gestellten Zeitfenster das Wettgeschäft abwickeln. Der private Wettanbieter muss gewährleisten, dass nicht mehr als vier Kundinnen und Kunden zeitgleich vor der Wettannahmestelle warten und dass hierbei der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird. Eine erneute Bedienung einer Kundin oder eines Kunden darf frühestens zwei Stunden nach bereits erfolgter Bedienung stattfinden.

Abweichend von Satz 1 können Einzeltrainings im Außenbereich von Sportstätten wie Fitnessstudios oder vergleichbaren Sporteinrichtungen unter Beachtung der Hygienemaßnahmen nach § 5 durchgeführt werden, wenn nach vorheriger Vereinbarung Einzeltermine vergeben werden, bei denen höchstens einem Kunden oder einer Kundin sowie einer weiteren Person aus dessen oder deren Hausstand zeitgleich Zutritt gewährt wird. Außensportanlagen sind hierbei auch, ggf. neu einzurichtende Außenbereiche von Fitness-Studios. Bei den Einzelterminen sind die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuhalten und Kundenbegegnungen zu vermeiden. Rehasport-Leistungen im Innenbereich nach Absatz 5, als ärztlich verordnete Maßnahme für eine einzelne Person, sind grundsätzlich weiterhin unter Anleitung einer entsprechend ausgebildeten Person zulässig.

Geeignete, kontaktfreie Angebote zur kulturellen Betätigung im Außenbereich durch darauf ausgerichtete Einrichtungen sind zulässig. Die Gefahr von Infektionen ist durch die kontaktfreie Durchführung im Außenbereich minimiert. Derartige Angebote sind ebenso wie die Sportangebote für das Kindeswohl von großer Relevanz. Durch die Regelung wird zum einen die Durchführung bereits etablierte Freiluftangebote beispielsweise im Deutsch-Französischen Garten, im Rahmen des „Urwald vor den Toren der Stadt“, oder Ähnliches in einem kleinen Rahmen wieder möglich, zum anderen aber auch die – teilweise schon im letzten Jahr erprobte – Umstellung von bisher im Innenbereich bestehenden Angeboten auf einen geeigneten Rahmen im Außenbereich. Durch den entsprechenden Verweis in § 10 der Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie sind geeignete Angebote auch durch die dort genannten künstlerischen Schulen ausdrücklich zulässig.

#### **Absatz 6**

Auf private Reisen und Besuche soll verzichtet werden. Das gilt auch im Inland und für überregionale tages-

touristische Ausflüge. Übernachtungsangebote im Inland werden nur noch für notwendige und ausdrücklich nicht touristische Zwecke zur Verfügung gestellt um somit das Infektionsgeschehen wieder durch eine vollumfassende Kontaktnachverfolgung wieder regional begrenzen und beherrschen zu können. Die Durchführung von touristischen Reisebusreisen, Schiffsreisen oder ähnlichen Angeboten ist auch unzulässig. Aktuell stehen die Gesundheitsbehörden bereits vor großen Schwierigkeiten, die Kontaktpersonennachfolge sicherzustellen. Ziel ist es insbesondere auch, ein diffuses Infektionsgeschehen (ca. 75 Prozent der Infektionen sind nicht nachvollziehbar) – welches insbesondere durch Reisen befördert werden kann – in den Griff zu bekommen. Sogenannte Dauercamper sind von der Regelung nicht betroffen, insbesondere, wenn sie einen Zweitwohnsitz angemeldet haben; sie wohnen weitestgehend stationär, so dass eine Nachverfolgbarkeit gewährleistet werden kann.

#### **Absatz 7**

Betreibern von Verkaufsstellen im Sinne des Saarländischen Ladenöffnungsgesetzes wird der Verkauf und die Abgabe und Gastronomiebetrieben die Abgabe und Lieferung von alkoholhaltigen Getränken in der Zeit von 23.00 Uhr bis 6.00 Uhr untersagt. Hierdurch soll vermieden werden, dass – unter der enthemmenden Wirkung des Konsums alkoholhaltiger Getränke – größere Gruppen gegebenenfalls auch spontan zusammenfinden, gemeinsam Alkohol konsumieren und dadurch das Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus erhöht wird. Denn es steht zu befürchten, dass durch den Kauf und den damit verbundenen Konsum von Alkohol zu späterer Stunde eine Zusammenkunft einer größeren Personenzahl insbesondere im öffentlichen Raum wie bspw. in Parks befördert wird und sich damit das Ansteckungsrisiko mit dem SARS-CoV-2 Virus erhöht.

#### **Absatz 8**

Die Ortspolizeibehörden werden ermächtigt, auf belebten Plätzen und Straßen den Verzehr von alkoholischen Getränken zu untersagen. Das Ziel ist es, größere Menschenansammlungen zu vermeiden und damit das Infektionsrisiko zu senken und um die Krankenhäuser zu entlasten. Der Mindestabstand und weitere Regelungen könnten in dieser berauschten Situation höchstwahrscheinlich nicht immer eingehalten und befolgt werden, so dass das Infektionsrisiko deutlich ansteigen würde.

#### **Absatz 9**

Die zuständige Ortspolizeibehörde kann in atypischen Einzelfällen auf Antrag Ausnahmegenehmigungen erteilen, soweit dies aus Sicht des Infektionsschutzes unbedenklich ist und der Zweck dieser Verordnung gewahrt wird. Die Ausnahmegenehmigung kann zeitlich befristet werden. Insbesondere können im Einzelfall karitative Einrichtungen unter Einhaltung der Hygieneregelungen zugelassen werden, wenn diese zur Versorgung von Menschen notwendig sind.

#### **Zu § 8 (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 für jede Einrichtung Infektionsschutz-, Hygiene- und Reinigungskonzepte vorgehalten werden. Sollte ein Fahrdienst angeboten werden, ist das Konzept hierauf auszuweiten. 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“ ist zu beachten. Im Übrigen gelten 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. Die Maßgaben zur Kontaktnachverfolgung im Saarländischen COVID-19-Maßnahmegesetz vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220) und zum Mindestabstand sind zu beachten. Im Übrigen wird auf die Regelungen für den Bereich der Eingliederungshilfe in § 9 Absatz 5 und 6 verwiesen.

#### **Zu § 9 (Einrichtungen zur Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser und weiterer Leistungsbereiche)**

Menschen, die in Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege untergebracht sind oder Betreuungsräumen 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.

Andererseits ist das Bedürfnis der Bewohner nach direktem Kontakt zu ihren Angehörigen zu berücksichtigen. Daher sollen Besuche nunmehr wieder zulässig sein, allerdings im Rahmen von Besuchskonzepten. Hierbei wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ermächtigt, Richtlinien zu erlassen, die mindestens Vorgaben zur Anzahl und Dauer der Besuche sowie Schutzmaßnahmen enthalten. Weitergehende Bestimmungen zum Schutz der Bewohner sind möglich. Weiterhin müssen die Richtlinien das aktuell. Infektionsgeschehen berücksichtigen. Dies ermöglicht eine flexible Anpassung an Veränderungen im Infektionsgeschehen, insbesondere bei lokalen Ereignissen. Diese Besuchsregelungen gelten nicht bei einem aktuell aktiven SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung oder ab einer landesweiten Sieben-Tages-Inzidenz von 50. In diesen Fällen können die Einrichtungen ein Besuchsverbot aussprechen. Die in Satz 5 aufgelisteten Ausnahmen gelten auch weiterhin.

Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben ein schriftliches Testkonzept zu erstellen und fortlaufend zu aktualisieren. Dabei haben sie 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.

Betriebskantinen können unter Einhaltung der Vorgaben nach § 5 für Beschäftigte der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen geöffnet werden, wenn die Arbeitsabläufe im Betrieb eine Schließung nicht zulassen, insbesondere wenn der Verzehr mitnahmefähiger Speisen und Getränke an anderer Stelle nicht zumutbar ist, was in solchen Einrichtungen regelmäßig anzunehmen ist. Eine gemeinsame Mittagspause in einem engen Stationszimmer oder ähnliches sollte unter infektionsschutzrechtlicher Betrachtung vermieden werden.

In Einrichtungen nach § 1a des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) sind alle Bewohnerinnen und Bewohner mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich mittels PoC-Antigen-Test auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen, mit Ausnahme bei Bewohnerinnen und Bewohnern, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem entgegenstehen. Ebenfalls zweimal wöchentlich sind alle im Dienst befindlichen Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch zu testen.

In Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind alle im Dienst befindlichen Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer mindestens dreimal pro Woche zu testen.

Alle Besucherinnen und Besucher, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, sind bei jedem Besuch zu testen. Personen, die zum Zwecke der Seelsorge oder aus medizinischen oder therapeutischen Gründen an einem Tag mehrere Einrichtungen in ihrer jeweiligen Funktion besuchen, werden bei Betreten der ersten Einrichtung mittels PoC-Antigentest auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet. Gleiches gilt für Fußpflegerinnen und Fußpfleger als auch für Friseurinnen und Friseure. Das Ergebnis ist der Person schriftlich zu bestätigen. Die schriftliche Bestätigung dient an diesem Tag zur Vorlage bei Besuch weiterer Einrichtungen zur Vermeidung einer erneuten Testung am gleichen Tag.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF), die die genannten Einrichtungen aufsuchen, wird in Abweichung der Vorgaben zur täglichen Testung, eine PoC-Testung der Mitarbeiter von dreimal wöchentlich vorgegeben, wenn sie in Vollschutz ihrer persönlichen Schutzausrüstung die Einrichtungen betreten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen entsprechenden Nachweis mit sich zu führen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes arbeiten bei der Erledigung ihrer Aufgaben auf

der Grundlage eines dezidierten Hygienekonzeptes des ZRF. Dieses Hygienekonzept legt insbesondere fest in welchen Situationen die Rettungsdienstmitarbeiter in voller persönlicher Schutzausrüstung (PSA) Ihren Dienst zu verrichten haben. Dort wird auch geregelt, wie die Desinfektion des Rettungsmittels zu erfolgen hat. Auch eine genaue Vorgabe zur Handhabung von Antigen-Schnelltests hat der ZRF für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstellt. Zudem sind mit täglich steigender Impfquote der Rettungsdienstmitarbeiter diese grundsätzlich nicht vergleichbar mit einem Besucher in einer Einrichtung und stellen bei kurzem Kontakt zu nur einem einzelnen Bewohner eines Alten- und Pflegeheimes ein deutlich niedrigeres Infektionsrisiko dar, als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenheime mit langem Kontakt zu einer Vielzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern. Des Weiteren müssen die Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in der jeweiligen Notsituation dringend in die jeweilige Einrichtung, so dass ein Abwarten auf einen Schnelltest nicht immer möglich sein wird. Eine dreimal wöchentliche Testung gibt eine hohe Sicherheit, dass eine Infektion innerhalb der Inkubationszeit erkannt wird. Seitdem das Hygienekonzept des Rettungsdienstes in Kraft ist, gab es bei diesem noch keinen Ausbruch.

Von der Testpflicht bei Bewohnerinnen und Bewohnern kann abgesehen werden, wenn gesundheitliche Einschränkungen, beispielsweise Demenz und damit zusammenhängende Angstzustände, aber auch sonstige Erkrankungen oder Behinderungen, einer regelmäßigen Testung entgegenstehen. Diese Gründe müssen nicht zwingend durch konkret definierte Unterlagen belegt werden, eine Glaubhaftmachung reicht aus. Dazu können insbesondere auch ärztliche Atteste verwendet werden.

Mögliche Infektionen der Beschäftigten und der Bewohnerinnen und Bewohner sollen frühzeitig entdeckt werden, damit die notwendigen Quarantänemaßnahmen umgehend eingeleitet und Infektionsketten vermieden werden können. Hierdurch werden vor allem die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen, die zu einem hohen Anteil zum Kreis der vulnerablen Personen zählen, besonders vor einer Infektion geschützt.

Beschäftigte im Bereich der Pflege, der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe erhalten einen Anspruch auf Durchführung eines PCR-Tests in dem saarländischen Testzentrum nach Beendigung einer behördlich angeordneten Absonderung oder Quarantäne.

Die Regelung stellt einheitlich klar, dass Justiz- und Polizeibedienstete, die aus dienstlichen Gründen die in dieser Vorschrift benannten Einrichtungen betreten müssen, dann nicht vor Ort durch die Einrichtung auf das Nichtvorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion getestet werden müssen, wenn sie bereits innerhalb der letzten 24 Stunden auf Veranlassung des Dienstherrn negativ getestet wurden und dies durch den Dienstherrn bescheinigt ist. Wird in Ermangelung einer Bescheinigung vor Ort durch die Einrichtung getestet, wird das Ergebnis schriftlich durch die Einrichtung bescheinigt und kann in dem Fall, dass am selben Tag mehrere

Einrichtungen aufgesucht werden, dort als Nachweis eines negativen Testergebnisses vorgelegt werden. Einer weiteren Testung bedarf es dann nicht. In jedem Fall ist in medizinischen Notfällen zur Abwendung einer Gefahr für Leib und Leben der begleiteten Person (etwa Gefangene, in Gewahrsam genommene oder unterzubringende Personen) sowie bei sonstiger dienstlich veranlasster Eilbedürftigkeit zunächst auch ohne Testung der Zutritt zu gestatten.

Alle Beschäftigten, einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeitnehmer nach Absatz 5 Satz 1 müssen beim Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Maske mindestens des Standards FFP2 tragen. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn wie bei der direkten Pflege und ähnlichen Aktivitäten der Mindestabstand zu den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht eingehalten werden kann. Eine Maskentragung ist nicht erforderlich, wenn die Personen nur einen beiläufigen Kontakt mit großem Abstand haben oder die Dauer des Kontakts, bei Einhaltung des Mindestabstandes, nur kurzzeitig ist.

Das Tragen hochwertiger FFP2-Masken beim Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen zur Pflege bietet ein probates Mittel zur Reduzierung von Ansteckungen. Masken jeder Kategorie mit einem Ausatemventil sind nicht zulässige Masken im Sinne dieser Verordnung, da sie Aerosol des Tragenden ausstoßen und damit ein Infektionsrisiko für das Gegenüber besteht, wenn dieser seine Maske nicht korrekt oder nur eine medizinische Maske der Norm EN 14683 trägt.

Allgemein gilt, dass nicht die reine Erfüllung der entsprechenden Norm ausreichend ist; erforderlich ist, dass es sich tatsächlich um ein Medizinprodukt bzw. Persönliche Schutzausrüstung (PSA) mit Nachweis des dazugehörigen EU-Konformitätsverfahrens handeln muss.

Bei FFP-Masken handelt es sich um partikelfilternde Halbmasken zum Fremd- und Eigenschutz. Wie auch medizinische Gesichtsmasken müssen FFP-Masken hohe Anforderungen von Gesetzen und technischen Normen einhalten. Dabei wird insbesondere die hohe Filterleistung des Maskenmaterials anhand der europäischen Norm EN 149 getestet. Sie müssen in einem Konformitätsverfahren eine Baumusterprüfung nach der Verordnung über persönliche Schutzausrüstung durchlaufen. Bei FFP2-Masken handelt es sich um komplexe Produkte, die einen hohen Sicherheitsstandard garantieren. Beispielsweise müssen FFP2-Masken mindestens 94 % der Testaerosole filtern. Sie bieten daher nachweislich einen deutlich wirksameren Schutz in Pandemiezeiten als einfache Alltagsmasken oder medizinische Gesichtsmasken.

## **Zu § 10 (Staatliche Hochschulen)**

### **Absatz 1 bis 3**

Der Studien- und Lehrbetrieb der Universität des Saarlandes, der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, der Hochschule der Bildenden Künste Saar und der Hochschule für Musik Saar in Präsenzform ist untersagt. Ausgenommen sind insbesondere

Labortätigkeiten, Praktika, praktischen und künstlerischen Ausbildungstätigkeiten und Prüfungen. Nähere Bestimmungen zur Anpassung von Lehre, Studium und Prüfungen können von der für die jeweilige Hochschule zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen werden.

#### **Absatz 4**

Der Betrieb der privaten Hochschulen im Saarland wird dem Betrieb der staatlichen Hochschulen durch Verweis auf Absatz 1 gleichgestellt.

#### **Absatz 5**

Die Regelung dient der Klarstellung, dass der staatliche Ausbildungs-, Fortbildungs- und Prüfungsbetrieb von den Regelungen dieser Verordnung nicht erfasst ist und von den jeweiligen (obersten) Aufsichts-, Ausbildungs- bzw. Prüfungsbehörden – selbstredend unter Beachtung der Anforderungen des Infektionsschutzes – selbstständig organisiert und reguliert wird. Der Begriff „Ausbildungsgänge“ umfasst dabei sämtliche Formen der staatlichen Berufsausbildung unabhängig von der rechtlichen Ausgestaltung des Ausbildungsverhältnisses, also insbesondere Vorbereitungsdienste der Beamtenanwärter und Referendare sowie die Berufsausbildung staatlicher Stellen in privatrechtlichen Ausbildungsverhältnissen.

#### **Zu § 11 (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.

Die generalpräventiven Effekte der individuellen Sanktionsandrohung, die alle in § 2 geregelten Fallgruppen betrifft, sollte ein Umdenken bewirken, so dass mit einem verminderten Anstieg der Infektionszahlen zu rechnen sein dürfte. Hinzu tritt die nicht zu unterschätzende Vorbildwirkung des Tragens von Masken in der Öffentlichkeit.

#### **Zu § 12 (Zuständige Behörden)**

Im Sinne der bisherigen Rechtslage, insbesondere aufgrund der in der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz getroffenen Regelungen, werden die Ortspolizeibehörden zu zuständigen Behörden für Durchführung und Vollzug dieser Verordnung bestimmt. Die Vollzugspolizei leistet selbstverständlich Amts- und Vollzugshilfe; die Regelungen

des Saarländischen Polizeigesetzes im Rahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr bleiben unberührt.

Entsprechend der bisher bereits im Gesetz über Zuständigkeiten zur Ahndung von Ordnungswidrigkeiten vom 5. Dezember 1973 (Amtsbl. 1974 S. 33), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 18. Februar 2004 (Amtsbl. S. 822), getroffenen grundsätzlichen Zuständigkeitszuweisung an die Gemeindeverbände für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz werden die Gemeindeverbände nunmehr auch für zuständig erklärt, Verstöße gegen diese Verordnung im Rahmen des Ordnungswidrigkeitenrechts zu verfolgen und zu ahnden.

#### **Zu § 13 (Einschränkung des Bewegungsradius)**

Übersteigt die Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen pro 100 000 Einwohner in einem Landkreis oder im Regionalverband Saarbrücken an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Wert von 200 (Sieben-Tages-Inzidenz), ist es in dem jeweiligen Landkreis oder dem Regionalverband den Einwohnerinnen und Einwohnern untersagt, sich aus einem Umkreis von mehr als 15 Kilometern der Wohnanschrift oder der der Anschrift des gewöhnlichen Aufenthaltes für tagestouristische Ausflüge hinauszubegeben. Wohnanschrift oder Anschrift des gewöhnlichen Aufenthaltes bedeutet die tatsächliche Adresse, nicht nur die Kommune als solche. Tagestouristische Ausflüge sind aufgrund der hohen Infektionsgefahr aufgrund des Zusammentreffens vieler Tagestouristen an bestimmten Orten untersagt, um eine exponentielle Weitertragung des Virus und eine sprunghafte Steigerung der Infektionszahlen während einer hohen Inzidenzrate zu vermeiden.

Ohne Einschränkung des Bewegungsradius bei einer solch hohen Inzidenz wäre eine wirksame Eindämmung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus und insbesondere der neuen Mutationen, die eine höhere Infektiosität aufweisen, erheblich gefährdet. Gerade auch jüngere Menschen infizieren sich leichter mit den Mutationen. Damit besteht grundsätzlich die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitswesens und eine konkrete Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung. Um das Infektionsrisiko zu mindern sind deshalb zeitlich und räumlich begrenzte Bewegungseinschränkungen verhältnismäßig und notwendig.

Die in den Landkreisen oder dem Regionalverband Saarbrücken auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des nach Absatz 1 Satz 1 maßgeblichen Schwellenwertes täglich von den Gesundheitsämtern an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gemeldet.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie stellt die Überschreitung des Grenzwertes nach Absatz 1 Satz 1 fest und macht dies im Amtsblatt des Saarlandes bekannt. Die Einschränkung nach Absatz 1 Satz 1 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kann von der Feststellung und Bekanntmachung mit den Folgen des Absatzes 1 absehen, wenn die Überschreitung der oben genannten Sieben-Tages-

Inzidenz auf einem lokalisierten und klar eingrenz-  
baren Infektionsgeschehen, insbesondere in einzelnen  
Betreuungs- oder Pflegeeinrichtungen, Gemeinschafts-  
unterkünften oder Betrieben, beruht, die Infektions-  
ketten bekannt sind und weitergehende Beschrän-  
kungen für den Landkreis oder den Regionalverband  
Saarbrücken oder deren Teilgebiete aus Gründen des  
Infektionsschutzes nicht geboten sind. Damit soll ver-  
hältnismäßig auf klar abgrenzbare Infektionsgeschehen  
reagiert werden können.

Wird der Grenzwert von 200 Neuinfektionen pro  
100 000 Einwohner für einen Zeitraum von fünf auf-  
einanderfolgenden Tagen unterschritten, stellt das Mi-  
nisterium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
dies fest und macht es wie zuvor im Amtsblatt bekannt.  
Die Einschränkung nach Absatz 1 Satz 1 tritt am Tag  
nach der Bekanntmachung außer Kraft.

#### **Zu 14 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)**

Diese Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft und  
mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft; gleichzei-  
tig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der  
Corona-Pandemie vom 19. März außer Kraft. Gemäß  
§ 4 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengeset-  
zes vom 22. Januar 2021 tritt die Verordnung spätes-  
tens zwei Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft,  
kann aber entsprechend der epidemiologischen Situa-  
tion verlängert werden.

#### **zu Artikel 3**

#### **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)**

#### **Absatz 1 und 2**

Mit Beginn des neuen Schuljahres wurde der reguläre  
Schulbetrieb unter pandemischen Rahmenbedingun-  
gen umgesetzt, dies unter Beachtung der erforderli-  
chen Hygieneregeln. Dies umfasste dabei auch die  
Wiederaufnahme des Regelbetriebs im Gebundenen  
und Freiwilligen Ganztags. Zur Gewährleistung eines  
umfassenden Gesundheitsschutzes wurde ein neuer  
Musterhygieneplan zum 7. August 2020 erarbeitet und  
seitdem mehrfach angepasst.

Der Musterhygieneplan zum Infektionsschutz in Schu-  
len im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen dient  
als Muster zur Ergänzung zu den schulischen Hygiene-  
plänen nach § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz,  
die von den Schulträgern gemeinsam mit den Schulen  
umgesetzt werden. Der Musterhygieneplan beschreibt  
zum einen die Hygienemaßnahmen für die Bereiche  
persönliche Hygiene, Raumhygiene, Reinigung, Infek-  
tionsschutz im Fachunterricht, Durchführung von Kon-  
ferenzen und Ähnliches, Schülerbeförderung im frei-  
gestellten Schülerverkehr. Zudem erfolgen Vorgaben  
im Hinblick auf schulfremde Personen in der Schule  
und Veranstaltungen, Schulfahrten und das Aufsuchen  
außerschulischer Lernorte, die Bildung fester Bezugs-

gruppen und das Lüften. Des Weiteren informiert er  
über die Vorgaben zum Umgang mit Personen mit  
einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-  
Krankheitsverlauf.

Die in dieser Verordnung getroffenen Regelungen  
und die Vorgaben des Musterhygieneplans zum In-  
fektionsschutz in Schulen gehen der SARS-Cov-2-  
Arbeitsschutzverordnung im Schulbereich vor als  
abweichende Regelungen im Sinne des § 1 Absatz 2  
SARS-Cov-2-Arbeitsschutzverordnung beziehungs-  
weise konkretisieren die Umsetzung der in der SARS-  
Cov-2-Arbeitsschutzverordnung getroffenen Vorgaben  
für den Schulbereich.

#### **Absatz 3**

Die Schülerinnen und Schüler, die nach näherer Maß-  
gabe des Ministeriums für Bildung und Kultur als vul-  
nerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu  
betrachtenden Personen in einem Haushalt leben, wer-  
den auf Wunsch und nach Vorlage eines ärztlichen At-  
testes vom Präsenzunterricht befreit. Sie erfüllen ihre  
Schulpflicht durch Wahrnehmung der häuslichen Lern-  
angebote durch die Schule im Lernen von zu Hause,  
das dem Präsenzunterricht gleichsteht. Dessen unge-  
achtet nehmen diese Schülerinnen und Schüler unter  
Einhaltung entsprechend angepasster Schutzmaßnah-  
men an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie  
an der Durchführung von Leistungsnachweisen teil.

#### **Absatz 4**

Die Regelung stellt klar, dass Schülerinnen und Schü-  
ler, die aus Infektionsschutzgründen, also im Falle einer  
angeordneten Quarantäne, nicht am Präsenzunterricht  
teilnehmen, ihre Schulpflicht durch Wahrnehmung der  
häuslichen Lernangebote durch die Schule im „Lernen  
von zu Hause“ erfüllen.

#### **Absatz 5**

Die Vorschrift trägt in allgemeiner Form der Situation  
Rechnung, dass es unter Berücksichtigung entsprechen-  
der Beschlüsse der Konferenz der Ministerpräsidentin-  
nen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin  
und angesichts des anhaltend hohen beziehungsweise  
steigenden Infektionsgeschehens auch in Bezug auf  
den Schulbetrieb zu Einschränkungen kommt, die sich  
in einer Aussetzung oder Einschränkung des schuli-  
schen Präsenzangebotes verbunden mit einer Auswei-  
tung der Bereitstellung von häuslichen Lernangeboten  
im „Lernen von zu Hause“ niederschlagen können.

#### **Absatz 6**

Die Regelung stellt klar, dass die Schulpflicht der Schü-  
lerinnen und Schüler auch in den Fällen der Absätze 3  
bis 5 (Vulnerabilität, Quarantäne, etwaige Heimarbeits-  
phasen im Wechselunterricht) fortbesteht und auch  
durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots  
zur häuslichen Arbeit erfüllt wird.

#### **Zu § 1a (Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung)**

Im Präsenzangebot der Schule besteht für alle Schü-  
lerinnen und Schüler – auch für die Schülerinnen und  
Schüler der Grundschule – sowie für Lehrkräfte und  
das sonstige pädagogische Personal der Schule für den

gesamten schulischen Betrieb in den Klassen-, Unterrichts- und Betreuungsräumen im Vor- und Nachmittagsbereich eine grundsätzliche Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in Form einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske). Statt eines solchen Mund-Nasen-Schutzes können auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards (ohne Ausatemventil) getragen werden. Dadurch wird das Schutzniveau gegenüber dem Tragen einer einfachen Mund-Nasen-Bedeckung, wie es bisher für den Schulbetrieb als ausreichend festgelegt war, nochmals erhöht.

Auch für Schüler\*innen mit Unterstützungsbedarf im Bereich geistige Entwicklung ist das Tragen eines solchen Mund-Nasen-Schutzes verpflichtend, soweit die Schüler\*innen dies können. Bei Schüler\*innen mit Unterstützungsbedarf Hören kommen als Schutzmaßnahme alternativ ausnahmsweise Visiere oder durchsichtige Masken anstelle eines Mund-Nasen-Schutzes in Frage.

Die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gilt, soweit dem im Einzelfall keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Diese Gründe sind in geeigneter Weise, in der Regel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft zu machen. Eine Anerkennung medizinischer Gründe ohne Attest kommt nur in Betracht, wenn die Gründe für die Schule angesichts der besonderen Situation der Schülerin oder des Schülers evident sind. Wenn aus medizinischen Gründen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht erfolgen muss, sind andere geeignete Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel die konsequente Vergrößerung des Abstandes zwischen dem Schüler/der Schülerin und der übrigen Klasse zu ergreifen. Auch das Tragen eines Gesichtsvisiers kann in Betracht gezogen werden. Dieses bietet allerdings nicht den gleichen Schutz wie ein Mund-Nasen-Schutz, so dass dennoch auf Abstände zu achten ist.

Darüber hinaus entscheiden die Lehrkräfte, ob unter Berücksichtigung pädagogisch-didaktischer Gründe und der Einhaltung und Verstärkung anderer Schutzmaßnahmen (insbesondere Lüften, Abstände sowie Husten- und Niesetikette) eine situationsbezogene kurzzeitige Ausnahme von der Tragepflicht des Mund-Nasen-Schutzes im besonderen Einzelfall vertretbar ist. Dies kommt nur in Betracht, wenn keine Nahfeldsituation im Sinne des Musterhygieneplans Schulen gegeben ist. Dies kann z. B. der Fall sein während einer Präsentation an der Tafel. Auch können möglichst kurze Übungsphasen im Fremdsprachenunterricht oder im Sprachförderunterricht in normaler Sprechstärke und auch vor der Klasse ohne Mund-Nasen-Schutz durchgeführt werden, sofern die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gilt auch auf dem freien Schulgelände beziehungsweise auf dem Schulhof, soweit der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten wird.

Da das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes über einen längeren Zeitraum hinweg zu körperlichen Belastungen, zum Beispiel Kopfschmerzen, führen kann, soll den Schüler\*innen die Möglichkeit zu angemessenen

Erholungspausen im Freien sowie bei Bedarf während der Unterrichtsstunde und während des Lüftens gegeben werden. Den Schüler\*innen soll während dieser „MNS-Pausen“ im Unterricht das Trinken mitgebrachter Getränke am Platz erlaubt werden.

Die näheren Ausführungen und Umsetzungsvorgaben für die Schulen trifft der Musterhygieneplan Schulen. Wesentliche Aussagen, wie die Möglichkeit, im Einzelfall medizinische Gründe für eine Befreiung von der Maskentragungspflicht glaubhaft zu machen, werden auf Ebene der Verordnung selbst geregelt.

Die Schüler\*innen sollen im Unterricht in geeigneter Weise über die Gründe für die Maßnahme informiert und für die Wichtigkeit hinsichtlich der Eindämmung der Pandemie sensibilisiert werden.

Die Landesregierung bleibt ungeachtet des vorgesehenen Zeitrahmens im Rahmen ihrer infektionsschutzrechtlichen Befugnisse gehalten, entsprechend dem Fortgang des pandemischen Geschehens jederzeit über die Aufrechterhaltung der getroffenen Maßnahmen zu befinden.

#### **Zu § 1b (Regelung für den Schulbetrieb vom 27. März bis 5. April 2021)**

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.

Mit dem insgesamt stark steigenden Infektionsgeschehen in den einzelnen Bundesländern und den damit verbundenen Befürchtungen, dass es an den Feiertagen und zum Jahreswechsel vermehrt zu sozialen Kontakten und daher zu einem weiteren dramatischen Anstieg von SARS-CoV-2 Infektionen kommen kann, haben die Ministerpräsidenten der Länder gemeinsam mit der Bundeskanzlerin am 13. Dezember 2020 verschärfte Infektionsschutzmaßnahmen mit massiven Einschränkungen im öffentlichen und gesellschaftlichem Leben beschlossen. Dabei sollten auch die Schulen ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zur Eindämmung der Corona-Pandemie gerecht werden und den Schulbetrieb und somit die sozialen Kontakte soweit wie möglich reduzieren.

Insofern wurde im Saarland ab Mittwoch, dem 16. Dezember 2020 der Präsenzunterricht vor Ort für alle Klassen und Kurse bis zum 10. Januar 2021 ausgesetzt.

Anschließend hat sich gezeigt, dass die bis dahin erfolgten Maßnahmen noch nicht ausgereicht haben, um die Dynamik des Infektionsgeschehens nachhaltig zu bremsen und das Ziel, die Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten sicherzustellen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, in absehbarer Zeit erreichen zu können. Zudem ist den Risiken der Virusmutationen mit erhöhtem Ansteckungspotential entgegenzuwirken. Im Übrigen wird auf die Darlegungen in der Begründung der Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie verwiesen. Die Ministerpräsident\*innen der Länder haben daher gemeinsam mit der

Bundeskanzlerin am 19. Januar 2021 einen Beschluss über die von den Ländern zu treffenden diesbezüglichen Vorsorgemaßnahmen gefasst. Die Maßnahmen umfassen unter anderem auch eine Verlängerung der seit dem 16. Dezember geltenden Maßnahmen im Bereich der Kitas und Schulen bis Mitte Februar 2021. Diese Maßnahmen wurden zweimal verlängert bis zum 21. Februar 2021. Als einzige Ausnahme wurde entsprechend den genannten Beschlüssen der Ministerpräsidentenkonferenz der schulische Präsenzunterricht für die Schülerinnen und Schüler der Abschlussklassen fortgesetzt. Im Bereich der allgemein bildenden Schulen gehörten hierzu die Jahrgangsstufen 12 der Gymnasien sowie die Jahrgangsstufe 9, 10 und 13 der Gemeinschaftsschulen. Gleiches galt für die entsprechenden Gruppen von Schülerinnen und Schülern an beruflichen Schulen. Die Abschlussklassen waren und sind vorrangig in den Blick zu nehmen, um die Prüfungsvorbereitung adäquat gestalten zu können. Dies gilt bei der Allgemeinen Hochschulreife insbesondere vor dem Hintergrund, dass die für dieses Abschlussverfahren geltenden Regelungen durch Vereinbarungen auf Ebene der Kultusministerkonferenz festgelegt wurden. Diese gilt es, soweit auf dieser Ebene keine Abweichungen zugelassen werden, auch im Saarland einzuhalten, um die Anerkennungsfähigkeit der erlangten Abschlüsse nicht in Frage zu stellen.

Am 10. Februar haben die Regierungschefinnen und -chefs der Länder und die Bundeskanzlerin eine grundsätzliche Verlängerung des Lockdowns bis zum 7. März beschlossen. Gleichzeitig unterstreicht der Beschluss, dass Öffnungen im Betreuungs- und Bildungsbereich eine hohe Priorität haben und die Länder im Rahmen ihrer Kultushoheit über die schrittweise Rückkehr zum Präsenzunterricht entscheiden.

Insofern erfolgte im Saarland der Wiedereinstieg in den Präsenzschulbetrieb nach den Winterferien an allen Grundschulen und im Primarbereich der Förderschulen. Die Beschulung erfolgt zunächst in Wechselmodellen zwischen Präsenzunterricht und dem begleiteten „Lernen von zu Hause“.

Begleitet wird diese schrittweise Öffnung der Schulen dabei durch ein Paket von Hygiene- und Schutzmaßnahmen:

- vollumfängliche Maskenpflicht für Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte
- Einhaltung des Abstandes von 1,5 m, die in der Konsequenz zur Teilung der Gruppen abhängig von der Größe des Raumes und der Anzahl der Mitglieder in einer Lerngruppe führt
- konsequente Einhaltung der Vorgaben zur regelmäßigen Lüftung

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene betonen in diesem Kontext, dass unter Ausweitung und Verbesserung der Hygieneregulungen vor Ort, Kitas und Schulen selbst bei hohen Infektionszahlen geöffnet bleiben können.

Bundesweite Expert\*innen haben auch in den entsprechenden S3-Leitlinien zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen einen Maßnahmenkatalog versammelt, die bei geöffneten Schulen das Infektionsrisiko vermindern und einen möglichst sicheren, geregelten und kontinuierlichen Schulbetriebs in Pandemiezeiten ermöglichen sollen. Viele der Maßnahmen, die im Saarland mit dem Musterhygieneplan umgesetzt wurden, sind hierin enthalten. Die Leitlinien gelten explizit auch mit Blick auf die Coronamutationen.

Als Ergänzung zu den vorgenannten Maßnahmen werden freiwillige, nicht anlassbezogene Testungen unter ärztlicher Aufsicht für Schülerinnen und Schüler sowie alle in der Schule tätigen Personen angeboten. Mit den Testungen an über 300 Schulen im Land wird nicht nur die Sicherheit vor Ort erhöht, sondern es lassen sich gleichzeitig Entwicklungen des Infektionsgeschehens in anderen gesellschaftlichen Sektoren aufdecken. Damit wird das Ziel möglichst umfassender Testungen im Land im Bereich der Schulen umgesetzt.

Aufgrund dieser umfassenden Maßnahmen sind Öffnungsschritte mit dem Ziel der schrittweisen Rückkehr zum Präsenzunterricht nicht nur vertretbar, sondern angesichts der gravierenden drohenden Folgen einer fortdauernden 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.

Es erfolgten insofern weitere Öffnungsschritte zum 8. März und zum 15. März 2021. Die Schülerinnen und Schüler der Grundschulen sowie der Primarstufen der Förderschulen erhielten weiterhin Präsenzunterricht im Wechselbetrieb. Der Abiturjahrgang 2021 an den Gymnasien und Gemeinschaftsschulen wurde bis zum Ende des Halbjahres am 12. März die Schule in Vollpräsenz beschult. Das galt auch für die Schülerinnen und Schüler an den Gemeinschaftsschulen und Förderschulen, die in diesem Jahr den Hauptschulabschluss (HSA) und den Mittleren Bildungsabschluss (MBA) anstreben.

Hinzu kamen ab dem 8. März 2021 die Jahrgangsstufen 5 und 6 an den Gemeinschaftsschulen und Gymnasien sowie die entsprechenden Altersgruppen an den Förderschulen im Wechselunterricht. Auch die Schülerinnen und Schüler des Abiturjahrgangs 2022 nahmen den Präsenzunterricht in Vollbeschulung auf. Sonderregelungen sind für die Oberstufengymnasien in Abstimmung mit der Schulaufsicht möglich, ebenso an den Förderschulen.

An den beruflichen Schulen gingen die Schülerinnen und Schüler der Abschlussklassen der Fachoberschulen und der Fachschulen ab dem 8. März 2021 in den Wechselunterricht. Die Schülerinnen und Schüler des Abiturjahrgangs 2021 verblieben analog zu den Gemeinschaftsschulen und den Gymnasien weiterhin in Vollpräsenz. Hinzu kamen die Schülerinnen und Schüler des Abiturjahrgangs 2022, die abhängig von den räumlichen Kapazitäten und in Abstimmung mit der Schulaufsicht in Vollpräsenz oder im Wechselunterricht wurden. Die Schülerinnen und Schüler der



Abschlussklassen der Berufsfachschulen (Klassenstufe 11), der Höheren Berufsfachschulen und der Berufsschulen nahmen den Unterricht im Wechselunterricht auf.

Am 15. März 2021 sind auch die restlichen Jahrgangsstufen in den Wechselunterricht eingestiegen. Die Abschlussklassen für den HSA und den MBA gingen mit den übrigen Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufe, die keine Prüfung ablegen, in den Wechselunterricht. Die Schülerinnen und Schüler des Abiturjahrgangs 2022 wurden weiter vollständig in Präsenz unterrichtet.

An den beruflichen Schulen begann am 15. März 2021 für die Schülerinnen und Schüler aller weiteren Jahrgangsstufen analog zu den Gemeinschaftsschulen und Gymnasien der Wechselunterricht. Für kleine Gruppen (z. B. in Ausbildungsberufen mit wenigen Schülerinnen und Schülern) in allen Schulformen gilt, dass bei ausreichender Raumkapazität auch eine Vollbeschulung stattfinden kann, sofern der Abstand gewahrt bleibt.

Die seit dem 15. März 2021 aufgenommene Beschulungssituation wurde im Zeitraum bis zum 26. März 2021 fortgesetzt.

Für den Unterricht an allen Schulen gelten dabei die in §§ 1 und 1a der Verordnung und im Musterhygieneplan Schule festgelegten strengen Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen.

Bis einschließlich der Klassenstufe 6 der allgemein bildenden Schulen wird an der Schule im Vormittagsbereich ein angepasstes pädagogisches Angebot vorgehalten für Schülerinnen und Schüler, die während der Phase des „Lernens von Zuhause“ eine Betreuung benötigen, die keinen geeigneten häuslichen Arbeitsplatz haben oder für die die häusliche Lernsituation nicht ausreichend förderlich ist. Bei Bedarf wird am Nachmittag ein Angebot im Rahmen des freiwilligen und gebundenen Ganztags gewährleistet. Ab der Klassenstufe 7 der weiterführenden Schulen wird bei Bedarf ein schulischer Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt für Schülerinnen und Schüler, die keinen geeigneten häuslichen Arbeitsplatz haben; ein angepasstes pädagogisches Angebot kommt auch in Betracht für Schülerinnen und Schüler, für die die häusliche Lernsituation nicht ausreichend förderlich ist.

In der Zeit vom 27. März bis 5. April finden an den Schulen die üblichen Ferienbetreuungsangebote nach den näheren Vorgaben des Ministeriums für Bildung und Kultur statt für Kinder, deren häusliche Betreuung nicht gewährleistet ist oder für die die Teilnahme von der Schule empfohlen wird. § 1 Absatz 2 betreffend den Musterhygieneplan Schulen und § 1a finden hierauf Anwendung.

## **Zu § 2 Kindertageseinrichtungen, Kindergrößtagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten**

Mit Blick auf die im Sommer 2020 weitgehende Eindämmung des Infektionsgeschehens fand mit Beginn des neuen Kindergartenjahres 2020/2021, also am 1. August 2020, der Eintritt in den vollständigen Regelbetrieb statt. Es sind hierzu 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 vom November 2020 sowie weiter darauffolgende Hygieneempfehlungen – weiterhin anzuwenden.

Die Rechte der Kinder auf Zugang zu den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind trotz der aktuellen Pandemielage aber immer im Blick zu halten und sie sollen weitestgehend, unter den Bedingungen der Pandemie und den beschlossenen Maßnahmen, erhalten bleiben. Dennoch sollen nun auch in den Kindertageseinrichtungen und Größtagespflegestellen die Kontakte so weit wie möglich reduziert werden. Die Einrichtungen halten aber ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot im Rahmen eines Regelbetriebs nach Pandemiebedingungen aufrecht. Das heißt, dass jedes Kind, das Betreuung braucht, auch weiterhin in seine Kindertageseinrichtung oder Größtagespflegestelle kommen und dort betreut werden kann. Die vereinbarten Schließtage bleiben bestehen.

## **Zu § 3 Vorbereitung für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen**

Die Vorbereitungskurse für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen unterliegen durch die Regelung den gleichen Beschränkungen wie der Schulbereich. Das Ministerium für Bildung und Kultur entscheidet, inwiefern diese Kurse im Distanzlernen oder im Präsenzbetrieb stattfinden können, in Abhängigkeit der Regelung in § 1b zum Schulbetrieb und den hierzu ergehenden Vorgaben des Ministeriums.

## **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 Unterricht gemäß den Vorgaben aufnehmen, wenn ein Unterrichtsbetrieb durch digitale Unterrichtsformate nicht möglich ist. Klargestellt wird zudem, dass in diesem Fall die einrichtungsindividuellen Hygienepläne der Schulen einzuhalten sind. Grundsätzlich soll der Unterricht jedoch weit überwiegend digitale Unterrichtsformate stattfinden.

### **Absatz 1**

Für die Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe gelten weiterhin die einschlägigen Vorgaben des Robert Koch-Instituts sowie die schuleigenen Hygienepläne.

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens mit stark steigenden Infektionszahlen sind die Präventionsmaßnahmen und Regelungen zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) an den Schulen für Gesundheitsfachberufe und den Pflegeschulen auszuweiten. Unter Berücksichtigung der 7-Tagesinzidenz

von mehr als 35/100 000 ist nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts auch im Klassenzimmer bzw. Schulungsraum eine Mund-Nasen-Bedeckung oder Mund-Nasen-Schutz zu tragen („Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie – Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Schulen“ veröffentlicht unter [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Praevension-Schulen.pdf?blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevension-Schulen.pdf?blob=publicationFile)). Dieser Inzidenzwert ist im Saarland weit überwiegend überschritten.

Die Pflicht zum Tragen einer MNB gilt nicht für Personen, die aufgrund einer ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.

Generell haben diese Schulen organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Durchmischung von Klassen und jahrgangsübergreifenden Gruppen vorzubeugen. Dies kann vor allem durch eine Steuerung der Wegeführung sowie durch die versetzte Gestaltung der Unterrichts- und Pausenzeiten erfolgen.

Der Präsenzunterricht soll deshalb als Ausnahme gelten und nur für Abschlussklassen und zwingend erforderliche Ausbildungsinhalte durchgeführt werden. Als erforderlich gelten hierbei insbesondere Klassen- oder Kursarbeiten und sonstige Prüfungsleistungen sowie zwingend notwendige Teile der Vorbereitung für die staatlichen Abschlussprüfungen, die nicht durch digitale Lernformate unterrichtet werden können.

#### **Absatz 2**

Um Ansammlungen und Überschneidungen mehrerer Klassen in den Schulgebäuden zu vermeiden, wird in Absatz 2 klargestellt, dass weiterhin unverändert auch die Möglichkeit besteht, aktuelle Themen des theoretischen Unterrichts im häuslichen Umfeld zu erlernen. Dadurch wird ermöglicht, den verursachten Kompetenz- und Wissensausfall zu minimieren, indem alternative Lehr- und Unterrichtsformen genutzt werden, ohne das Schulgebäude zu nutzen. Diese Unterrichtsteile sind Teil des schulischen Unterrichts und können daher nicht als Fehlzeiten betrachtet werden. Zudem können bei Teilen des Unterrichts, die wegen Maßnahmen infolge der COVID-19-Pandemie nicht durchgeführt werden konnten und voraussichtlich nicht bis zum geplanten Termin für die staatliche Abschlussprüfung absolviert werden können (zum Beispiel Erkrankung, Quarantäne, behördliche Anordnungen, Schulschließungen), zugunsten der Prüflinge die Bestimmungen zur Anrechnung von Fehlzeiten in den berufsrechtlichen Regelungen entsprechend angewendet werden. Insbesondere wird auf den in § 13 Absatz 2 Pflegeberufegesetz, § 7 Satz 2 Krankenpflegegesetz, § 8 Absatz 2 Altenpflegegesetz, § 10 Absatz 2 Notfallsanitätärgesetz zum Ausdruck kommenden Rechtsgedanken hingewiesen, dass auch Fehlzeiten von mehr als 14 Wochen berücksichtigt werden können, soweit eine besondere Härte vorliegt und sofern zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel dennoch erreicht wird.

Soweit durch die Schule Unterricht – auch durch Online-Unterricht oder Hausaufgaben per E-Mail – ange-

boten wird, hat der Träger der praktischen Ausbildung die Auszubildenden freizustellen. Die Schulen sprechen die Einsatzzeiten mit dem Träger der praktischen Ausbildung als Arbeitgeber der Auszubildenden ab, um den Personaleinsatz planen zu können.

#### **Absatz 3**

Mit der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung das Bundesministerium für Gesundheit Maßnahmen verordnet, um die Durchführung der Ausbildungen und der Prüfungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen sicherzustellen. Danach kann von den Vorgaben der jeweiligen Berufsgesetze und entsprechenden Rechtsverordnungen abgewichen werden. Dies betrifft vor allem die Flexibilisierung bei den praktischen Teilen der staatlichen Abschlussprüfungen, die Besetzung von Prüfungsausschüssen zur Durchführung der Prüfungen sowie die übergangsweise Berechtigung zur Praxisanleitung.

Die Verordnung des Bundes gilt aufgrund der Ermächtigungsgrundlage des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 in Verbindung mit Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes ausschließlich für die aufgeführten, bundesrechtlich geregelten Fachberufe.

Landesrechtlich geregelte Helferberufe sind damit nicht umfasst, so dass höhere Anforderungen an die Ausbildung und Prüfungen der landesrechtlichen Berufe als an die der bundesrechtlich geregelten Berufe bestehen. Deshalb ist eine vergleichbare Regelung für die in landesrechtlicher Kompetenz stehenden Berufe der Krankenpflegehilfe und der Altenpflegehilfe erforderlich. Ermächtigungsgrundlage für den Beruf der Krankenpflegehilfe ist § 15 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz) vom 19. Mai 1999 (Amtsbl. S. 844), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), und für den Beruf der Altenpflegehilfe § 7 des Gesetzes über den Altenpflegehilferberuf vom 9. Juli 2003 (Amtsbl. S. 2050), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017 (Amtsbl. I S. 476). Die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen werden insoweit übergangsweise ergänzt.

#### **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. Die in § 4 Absatz 1 genannten Mindestabstände und Hygienevorgaben gelten auch hier.

##### **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 § 6 Durchführung von Weiterbildungen**

Klargestellt 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).

### **Kapitel 3: Öffentliche und private Bildungseinrichtungen im außerschulischen Bereich**

#### **Zu § 7 Außerschulische Bildungsveranstaltungen**

Der außerschulische Bildungsbereich hat eine hohe Priorität und ist dem Betrieb in Schulen und anderen Bildungsstätten gleichgestellt. Im Rahmen ihrer Kultushoheit entscheiden die Länder über die schrittweise Rückkehr zum Präsenzunterricht.

Die Möglichkeit die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Integrationskurse in Präsenzform durchführen zu lassen wird den erforderlichen Hygienebestimmungen unterworfen (unter anderem im Hinblick auf die Zusammensetzung der Gruppe, die Gruppengröße in Abhängigkeit der Raumgröße, den Mindestabstand, Schutz- und Hygienevorkehrungen).

Bezugnehmend auf die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Eingliederung in Arbeit und aktive Arbeitsmarktförderung) nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialsetzungsbuch (SGB II und SGB III), die ebenfalls unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in Präsenzform stattfinden können, soll auch die Ausbildung und Qualifizierung von Fachkräften durch Maßnahmen der beruflichen Aus-

Fort- und Weiterbildung sowie durch Integrationskurse sichergestellt werden.

Die Ausbildung von Rettungssanitätern nach der Rettungssanitäterverordnung sowie die damit zusammenhängenden Prüfungen, die unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den „Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ können weiterhin stattfinden

Des Weiteren sind außerschulische Bildungsveranstaltungen, die der Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, beispielsweise von Corona-Infektionen, zu dienen bestimmt sind in Präsenzform zulässig. Hierzu zählen insbesondere Schulungen von Personal in Impfzentren, mobilen Impfteams, Corona-Testzentren sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, die im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhütung von SARS-CoV-2-Infektionen sowie dessen Verbreitung erfolgen.

Der Betrieb von Fahrschulen, Fahrlehrerausbildungsstätten und sonstigen im fahrerischen Bereich tätigen Bildungseinrichtungen in Präsenzform (theoretischer und praktischer Fahrschulunterricht) ist gestattet. Es gelten das Abstandsgebot nach § 1 Abs. 1 Satz 2 sowie die Pflicht eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine Maske der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder eines vergleichbaren Standards zu tragen. Während des praktischen Unterrichts gilt das Erfordernis des Mindestabstands nicht, sofern dieses nicht eingehalten werden kann. Es dürfen sich nur die Fahrerschülerin oder der Fahrerschüler und die Fahrlehrerin oder der Fahrlehrer sowie während der Fahrprüfung zusätzlich die Prüfungspersonen im Fahrzeug aufhalten. Entsprechendes gilt für die Angebote von Flugschulen.

#### **Zu § 8 Saarländische Verwaltungsschule**

Die Saarländische Verwaltungsschule kann in ihren Räumlichkeiten Präsenzunterricht zur Prüfungsvorbereitung für die Ausbildungslehrgänge, deren Zwischen- und Abschlussprüfung im Jahre 2021 terminiert ist, unter Beachtung der geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen im unbedingt notwendigen Umfang durchführen. Mündliche, praktische und schriftliche Prüfungen können unter Beachtung der geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

### **Kapitel 4**

#### **Zu § 9 Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen**

Für Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen, werden für die Fortführung von Präsenzveranstaltungen die entsprechenden Hygienebestimmungen vorgeschrieben (zum Beispiel Gruppengröße in Abhängigkeit der Raumgröße, Mindestabstand, Schutz- und Hygienevorkehrungen). Im Übrigen müssen bei Unterrichtsveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen in Anlehnung an den Musterhygi-

eneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen insbesondere im Hinblick auf die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sowie zur Raumhygiene eingehalten werden.

## **Kapitel 5**

### **Zu § 10 Musik-, Kunst- und Schauspielschulen**

Der Beschluss der Regierungschef\*innen der Länder und der Bundeskanzlerin vom 10. Februar 2021 unterstreicht, dass Öffnungen im Betreuungs- und Bildungsbereich eine hohe Priorität haben und die Länder im Rahmen ihrer Kultushoheit über die schrittweise Rückkehr zum Präsenzunterricht entscheiden. Dies entspricht auch dem Beschluss der Kulturminister\*innen der Länder vom 5. Februar 2021, wonach auch die außerschulischen Bildungsangebote der Kultureinrichtungen und der künstlerischen Schulen wieder zugelassen werden sollen, wenn Schulen und Kitas geöffnet werden.

Hierbei sind die Kunstrichtungen Musik, bildende Kunst, Darstellendes Spiel und Tanz gleich zu behandeln. Dies betrifft alle Schulen im öffentlichen wie im privaten Bereich. Für den privaten Bereich wird die Qualifizierung des Unterrichts durch die Anerkennung nach dem Umsatzsteuergesetz sichergestellt.

Als erster Schritt der Öffnungsstrategie werden im Bereich der künstlerischen Schulen durch die Rückkehr in den Präsenzbetrieb, zunächst ausschließlich in Form von Einzelunterricht, die dadurch entstehenden Kontakte äußerst geringgehalten. Ein potentiell Infektionsrisiko wird durch die entsprechende Anwendung des „Musterhygieneplans Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona Pandememaßnahmen“ (z. B. durch Einhaltung des Mindestabstands und Tragen von MNS) weiter reduziert.

Die potenzielle gesundheitliche Gefährdung aufgrund der Raumstruktur, der klimatischen Systeme und weiterer Steuerungsmöglichkeiten ist daher als gering einzuschätzen. Darüber hinaus haben viele künstlerische Schulen die Schließung genutzt, um die bisher bestehenden Hygienekonzepte durch Maßnahmen wie den Einbau neuer Belüftungssysteme weiter zu verbessern.

Geeignete, kontaktfreie Angebote zur kulturellen Betätigung im Außenbereich durch darauf ausgerichtete Einrichtungen sind zulässig. Die Gefahr von Infektionen ist durch die kontaktfreie Durchführung im Außenbereich minimiert. Derartige Angebote sind ebenso wie die Sportangebote für das Kindeswohl von großer Relevanz. Durch die Regelung wird zum einen die Durchführung bereits etablierte Freiluftangebote beispielsweise im Deutsch-Französischen Garten, im Rahmen des „Urwald vor den Toren der Stadt“, oder Ähnliches in einem kleinen Rahmen wieder möglich, zum anderen aber auch die – teilweise schon im letzten Jahr erprobte – Umstellung von bisher im Innenbereich bestehenden Angeboten auf einen geeigneten Rahmen im Außenbereich. Durch den entsprechenden Verweis in § 10 der Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie sind geeignete Angebote auch durch die dort genannten künstlerischen Schulen ausdrücklich zulässig.

## **Kapitel 6**

### **Zu § 11 Ordnungswidrigkeiten**

Definiert die Zuwiderhandlungen gegen die genannten Vorschriften als Ordnungswidrigkeiten, soweit sich die entsprechenden Regelungen auf § 32 Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und § 28a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz stützen.

### **Zu § 12 Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Die Verordnung tritt am 27. März 2021 in Kraft und mit Ablauf des 5. April 2021 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 19. März 2021 außer Kraft. Gemäß § 4 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 tritt die Verordnung spätestens zwei Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft, kann aber entsprechend der epidemiologischen Situation verlängert werden.

### **zu Artikel 4**

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.