

A. Amtliche Texte

Verordnungen

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

Vom 14. September 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie § 28a, § 28c Satz 4, § 30 und § 54 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), des § 7 in Verbindung mit den §§ 3 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), des Saarländischen COVID-19-Maßnahmengesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 16. Februar 2022 (Amtsbl. I S. 366), und des § 5 Absatz 3 des Landesorganisationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. März 1997 (Amtsbl. S. 410), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 358), verordnet die Landesregierung:

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

Teil 1 Allgemeine Vorschriften

§ 1 Begriffsbestimmungen

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

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

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

§ 2 Mund-Nasen-Bedeckung

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

1. in Arztpraxen, Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und von Rettungsdiensten,
2. von Besucherinnen und Besuchern in Alten- und Pflegeeinrichtungen, den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie von den dort Beschäftigten, sofern sie keinen nur beiläufigen Kontakt mit großem Abstand haben oder die Dauer des Kontakts, bei Einhaltung des empfohlenen Mindestabstandes, nicht nur kurzzeitig ist; für Bewohnerinnen und Bewohner, die in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, oder Gäste in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege wird das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) empfohlen,
3. in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs sowie
4. in Gemeinschaftsräumen von Obdachlosenunterkünften und von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern, wenn der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht gewahrt werden kann.

Arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt. Die Betreiberinnen und Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der in Satz 1 genannten Einrichtungen haben die Einhaltung der Pflichten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen.

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

1. für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
2. für Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder

einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können,

3. für gehörlose und schwerhörige Menschen sowie deren Begleitpersonen und unmittelbare Kommunikationspartner,
4. für stationäre Patienten in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen außerhalb des unmittelbaren Personenkontaktes; die Ausnahme nach Nummer 2 bleibt unberührt,
5. während Tätigkeiten, bei denen nach der Natur der Sache das Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung nicht möglich ist.

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

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

(1) Personen, die die Mitteilung eines positiven Testergebnisses auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 aufgrund einer bei ihnen vorgenommenen Testung mittels Nukleinsäurenachweis von dem zuständigen Gesundheitsamt oder von der die Testung vornehmenden oder auswertenden Stelle erhalten haben, müssen sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Testergebnisses in Absonderung begeben.

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

(3) Die Absonderung hat in der Regel in einer Wohnung oder in sonst geeigneter Weise im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (Absonderungsort) zu erfolgen. Der abgesonderten Person ist es während der Zeit ihrer Absonderung nicht gestattet, Besuch von Personen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören, zu empfangen oder den Absonderungsort zu verlassen. Zum Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen oder notwendigen Arztbesuchen, ist die Verpflichtung zur Absonderung nach Absatz 1 ausgesetzt. Ist die betroffene Person minderjährig oder ist eine Betreuerin oder ein Betreuer gesetzlich bestimmt, sind die Personensorgeberechtigten für die Einhaltung der Absonderung verantwortlich.

(4) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die von Absatz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde. Die von Absatz 1 erfassten Personen sind verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren, wenn typische Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus wie

Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Testergebnisses bei ihnen auftreten. Die von Absatz 1 erfassten Personen sollten unverzüglich ihre Kontaktpersonen und ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn über den Erhalt eines positiven Testergebnisses informieren. Werden Schülerinnen und Schüler oder Kinder, die Angebote der Kindertagesstätten oder Einrichtungen der Kindertagespflege wahrnehmen, positiv auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet, sollten volljährige Schülerinnen und Schüler selbst und im Falle minderjähriger Kinder deren Sorgeberechtigte unverzüglich zusätzlich die Leitung der Schule oder die Leitung der Kindertagesstätte oder Einrichtung der Kindertagespflege über den Erhalt des positiven Testergebnisses informieren. Die Leitungen der Schulen und Kindertagesstätten sowie Einrichtungen der Kindertagespflege sollten, sobald sie vom Vorliegen einer positiven Testung einer Person in ihrer Einrichtung Kenntnis erlangen, die Sorgeberechtigten der Schülerinnen und Schüler oder Kinder aus der Klasse, Lern- oder Betreuungsgruppe, in der die Infektion aufgetreten ist, unverzüglich anonymisiert hierüber informieren.

(5) Die Absonderung endet für Personen nach Absatz 1 frühestens nach Ablauf von fünf Tagen ab der Vornahme der die Absonderungspflicht auslösenden Testung mittels Nukleinsäurenachweis, sofern in den letzten 48 Stunden vor Beendigung der Absonderung keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegen haben; die Absonderung endet spätestens nach Ablauf von zehn Tagen.

In den Fällen des Satzes 1 wird für Zwecke der Berechnung der Absonderungsdauer der Tag der Vornahme der Testung mitgezählt.

(6) Beschäftigte in Einrichtungen nach

1. § 23 Absatz 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz,
2. § 23 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz,
3. § 36 Absatz 1 Nummer 2 Infektionsschutzgesetz sowie
4. § 36 Absatz 1 Nummer 7 Infektionsschutzgesetz,

die sich nach Absatz 1 in Absonderung befanden, dürfen die betreffende Einrichtung zwecks Wiederaufnahme der Beschäftigung ungeachtet ihres Immunitätsstatus nur betreten, wenn bei ihnen ein durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung durchgeführter PoC-Antigentest ein negatives Ergebnis aufweist. Als negativer Testnachweis gilt in diesem Zusammenhang auch ein PCR-Test mit einem Ct-Wert größer 30. Das negative Testergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der betreffenden Einrichtung beim ersten Betreten der Einrichtung nach Beendigung der Absonderung vorzulegen. In Einrichtungen nach Satz 1, die ambulante Leistungen erbringen, ist das negative Testergebnis bei Aufnahme der Beschäftigung vorzulegen. Absatz 3 bleibt unberührt.

(7) Personen, für die nach Absatz 1 eine Pflicht zur Absonderung bestand, ist von der zuständigen Behörde auf Antrag eine Bescheinigung auszustellen, aus der

die Pflicht zur Absonderung und die tatsächliche Absonderungsdauer hervorgehen.

(8) Nach Beendigung der Absonderungspflicht wird den betroffenen Personen empfohlen, für weitere zwei Tage bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren und soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen.

(9) Das Recht der zuständigen Behörden, im Einzelfall von Absatz 1 oder Absatz 5 abweichende oder weitergehende Maßnahmen zu erlassen, bleibt unberührt.

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

(11) § 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 VI), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), bleibt unberührt.

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

§ 4 **Allgemeines Testregime**

(1) Besucherinnen und Besucher in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes dürfen diese nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. Sofern für Besuchende eine Testmöglichkeit durch die Einrichtungen und Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, kann hierfür kein Testnachweis gemäß § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes ausgestellt werden.

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

1. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
2. die in oder von den vorgenannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.

(3) In Einrichtungen, in denen Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegen, sind weitergehende Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

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

(1) Nicht immunisierte Beschäftigte dürfen die Einrichtung nur betreten, wenn sie getestete Personen im

Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. § 20a Infektionsschutzgesetz bleibt hiervon unberührt.

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

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

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

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

1. Nicht immunisierte Beschäftigte dürfen die Einrichtung nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. § 20a Infektionsschutzgesetz bleibt hiervon unberührt.
2. Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest (alternativ PCR-Testung) zu testen.
3. Allen Besucherinnen und Besuchern, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu gestatten, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurück-

liegt); ein Nachweis über die Immunisierung ist nicht erforderlich.

4. Nicht immunisierte Bewohnerinnen und Bewohner sind zweimal wöchentlich mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest zu testen, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.
5. Immunisierte Bewohnerinnen und Bewohner sollen ein freiwilliges Testangebot mittels SARS-CoV-2-PoC-Antigentest erhalten.
6. Urlaubsrückkehrerinnen und Urlaubsrückkehrer und Beschäftigte, die mindestens fünf Tage hintereinander aufgrund von Urlaub oder vergleichbarer Dienst- und Arbeitsbefreiung die Einrichtung nicht betreten haben, sind unabhängig ihres Immunitätsstatus spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung mittels PoC-Antigentest zu testen, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem nicht entgegenstehen. Alternativ kann ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden (PoC-Antigentest) oder 48 Stunden (PCR-Test) zurückliegt, vorgelegt werden.

Teil 4

Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

§ 7

Landesaufnahmestelle

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

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

zuweisen und Ausnahmen von den Verpflichtungen der Sätze 1 und 2 zulassen.

Teil 5

Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

§ 8

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Ge- oder Verboten der §§ 1 bis 7 mit Ausnahmen der Abstandswahrung zuwiderhandelt.

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

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

§ 9

Zuständige Behörden

(1) Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung sowie des § 28c des Infektionsschutzgesetzes sind vorbehaltlich anderweitiger Regelungen in dieser Verordnung die Ortspolizeibehörden und unbeschadet von § 1 der Verordnung über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 1. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2487_40), ergänzend die Vollzugspolizei; dies umfasst auch die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften dieser Verordnung sowie des § 28c des Infektionsschutzgesetzes. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände. Die Ortspolizeibehörden und die Vollzugspolizei werden ermächtigt, bei Verstößen gegen die bußgeldbewehrten Vorschriften des § 2 Absatz 1 Verwarnungen zu erteilen und Verwarnungsgelder in Höhe von 50 Euro zu erheben.

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

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

setz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 2. Juni 2021 (Amtsbl. I S. 1554), bleiben unberührt.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 18. September 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 22. Juli 2022 (Amtsbl. I S. 998) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. September 2022 außer Kraft.

Artikel 2

Verordnung zum Schulbetrieb 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 Ganztags.

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

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

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

Die Befreiung gilt nicht für die Teilnahme an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie für die nach den schulrechtlichen Vorgaben in Präsenzform zu erbringenden Leistungsnachweise. Insoweit sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen; das Nähere regeln der

„Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ sowie das Ministerium für Bildung und Kultur.

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

(6) Die an den weiterführenden Schulen vorgesehenen Abschlussprüfungen werden in Präsenzform durchgeführt. Die Regelung des Absatzes 4 Satz 1 kommt dabei für die an den Prüfungen teilnehmenden Schülerinnen und Schüler nicht zur Anwendung. Schülerinnen und Schüler, bei denen bei einer Testung am Vortag der Prüfung oder am Prüfungstag mindestens basierend auf einem Antigen-Schnelltest (§ 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie) das Ergebnis das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus anzeigt, sind nicht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil berechtigt.

(7) Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

§ 2

Kindertageseinrichtungen, Großpflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten

Beim Betrieb der nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der jeweils geltenden Fassung erlaubnispflichtigen Kindertageseinrichtungen und der nach § 43 des Achten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 13 der Verordnung zur Ausgestaltung der Kindertagespflege erlaubnispflichtigen Großpflegestellen und der heilpädagogischen Tagesstätten wird angeregt, die „Empfehlungen des Ministeriums für Bildung und Kultur zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils geltenden Fassung (<https://www.saarland.de/msgff/DE/portale/landesjugendamt/service/formularelja/downloads.html>) zu berücksichtigen und den gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes erstellten Hygieneplan entsprechend 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 Infektionsschutzgesetzes, wie sie für den Schulbereich gelten, erfüllen; § 1 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) § 1 Absatz 3 ist entsprechend anwendbar.

**Kapitel 2
Pflegesschulen und Schulen
für Gesundheitsfachberufe**

**§ 4
Präsenzunterricht**

Schulischer Präsenzunterricht im Vollbetrieb ist in den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe zulässig. Sofern Schülerinnen und Schüler aus Infektionsschutzgründen oder aufgrund einer entsprechenden Absonderungsverpflichtung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, vermittelt die Schule die Ausbildungsinhalte im häuslichen Umfeld durch digitale oder andere geeignete Unterrichtsformate. Der Träger der praktischen Ausbildung hat nach Absprache mit der Schule die Auszubildenden für diese Zeit freizustellen.

**§ 5
Prüfungsverfahren**

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

(2) Schülerinnen und Schüler, bei denen bei einer Testung am Vortag der Prüfung oder am Prüfungstag mindestens basierend auf einem Antigen-Schnelltest (§ 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie) das Ergebnis das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus anzeigt, sind nicht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil berechtigt.

(3) 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 über die Weiterbildung in den Gesundheits- und Altenpflegefachberufen und die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 25. November 1998 (Amtsbl. 1999 S. 142), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 11. November 2015 (Amtsbl. I S. 878), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

**§ 7
Saarländische Verwaltungsschule**

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

Kapitel 3

**§ 8
Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 18. September 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 22. Juli 2022 (Amtsbl. I S. 998, 1002) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. September 2022 außer Kraft.

**Artikel 3
Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 18. September 2022 in Kraft.

Saarbrücken, den 14. September 2022

Die Regierung des Saarlandes:

Die Ministerpräsidentin

Rehlinger

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

In Vertretung
von Weizsäcker

Der Minister der Finanzen und für Wissenschaft

von Weizsäcker

Der Minister für Inneres, Bauen und Sport

Jost

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

Dr. Jung

Die Ministerin für Bildung und Kultur

Streichert-Clivot

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

Die Ministerin der Justiz

Berg

Begründung

Allgemeines

Im Einzelnen

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich weltweit verbreitet. Eine Infektion mit dem Virus kann weiterhin die potentiell tödliche Covid-19-Erkrankung verursachen. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen können weiterhin von

schweren und tödlichen Krankheitsverläufen betroffen werden. Die Letalität der Erkrankung ist aber auf diese Personengruppen nicht beschränkt. Am 11. März 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ausbruchsgeschehen als Pandemie bewertet.

Das Ziel der durch diese Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es nach wie vor die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, dadurch die Verbreitung der Krankheit COVID-19 einzudämmen oder ganz zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Eine Überlastung des Gesundheitssystems ist allerdings derzeit nicht zu befürchten.

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

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

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

Die Anzahl der Sterbefälle beträgt aktuell 1.815 (Stand: 5. September 2022).

Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt deutschlandweit bei 219,1 pro 100 000 Einwohner (Stand RKI Dashboard 06.09.2022). Im Saarland betrug die Sieben-Tages-Inzidenz zum 5. September 2022 231,81 (basierend auf den von den saarländischen Gesundheitsämtern an das MASFG übermittelten Fällen).

In der 34. Kalenderwoche 2022 wurden im Saarland 6.528 PCR-Tests durchgeführt, wobei die Positivrate 33,18 Prozent betrug.

Aktuell sind 11.415 Personen aktiv an Covid-19 erkrankt. 136 davon werden stationär, 10 davon intensivmedizinisch behandelt, wobei 3 Personen beatmet werden müssen (Stand: 5. September 2022).

Den saarländischen Krankenhäusern kommt in der Bekämpfung des Corona-Virus und in der Versorgung der an COVID-19-Erkrankten eine herausgehobene Aufgabe zu. Sie unternehmen alles, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in Krisenzeiten sicher zu stellen. Alle in den Krankenhausplan des Saarlandes aufgenommenen Krankenhäuser stellen sich dieser Verantwortung.

Derzeit beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert deutschlandweit 0,90 (aktuelle Meldung des RKI vom 6. September 2022). Im Saarland beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert laut Nowcasting Bericht des RKI vom 6. September 2022 0,94.

Die Landesregierung hält es im Bewusstsein um die Intensität der damit verbundenen Belastungen sowohl für den Einzelnen als auch das soziale und wirtschaftliche Gemeinwesen für geboten, dass weiterhin gewisse Schutzmaßnahmen für einen kleineren Zeitraum gelten, damit das Pandemiegeschehen weiterhin beherrschbar bleibt.

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

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

Da die Einschränkungen für den Bürger nicht unwesentliche Beeinträchtigungen seiner Grundrechte bedeuten, bedürfen sie, um dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, vor dem Hintergrund einer sich verändernden epidemiologischen Lage einer ständigen Rechtfertigungskontrolle, sodass sie fortlaufend neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind. Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe trägt der Ordnungsgeber durch die begrenzte Geltungsdauer der Verordnung Rechnung.

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

Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

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

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

dem SARS-CoV-2 Virus im Sinn dieser Verordnung zu verstehen ist.

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung)

Absatz 1

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

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

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

Ziffer 2 regelt eine Maskenpflicht von Besucherinnen und Besucher in Alten- und Pflegeeinrichtungen, den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege. Auch für Beschäftigte gilt grundsätzlich eine Maskenpflicht. Für Beschäftigte entfällt die Verpflichtung zum Tragen einer Medizinischen Maske aber außerhalb der direkten Versorgung von Bewohnern. Hierbei ist maßgeblich, dass der Kontakt unter Einhaltung von angemessenen Abständen und bei der indirekten Versorgung stattfindet.

Für Bewohnerinnen und Bewohner, die in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben oder Gästen in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege wird das Tragen einer Medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) empfohlen. Ziffer 3 regelt die Maskenpflicht für alle Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) wie Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse und Gelegenheitsverkehre (Taxen und Mietwagen). Dies gilt auch für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

Ziffer 4 regelt die Maskenpflicht für Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbare Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

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

Durch Satz 2 werden sämtliche Betreiber oder sonstigen Verantwortlichen der genannten Einrichtungen, Anlagen und Betriebe sowie Veranstalter verpflichtet, die Einhaltung der Pflichten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen. Die Verpflichtung umfasst auch das Personal, eine Ausnahme ist nur bei Vorliegen gesundheitlicher Gründe gestattet oder wenn gleichwertiger Infektionsschutz z. B. durch Spuckschutz, Scheiben oder konstant ausreichenden Abstand gewährleistet ist. Der Arbeitgeber hat darüber hinaus sicherzustellen, dass die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Im Falle der Ziffer 2 sind die Beförderer lediglich verpflichtet die Einhaltung der Maskenpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen.

Absatz 2

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

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

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

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

Nummer 5 ermöglicht das Abnehmen der medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung während Tätigkeiten,

bei denen nach der Natur der Sache das Tragen nicht möglich ist, beispielsweise beim Schwimmen, in der Sauna, beim Chorgesang oder beim Spielen von Blasinstrumenten.

Absatz 3

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

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

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

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Absonderung von positiv getesteten Personen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung dieser Personen erforderlich und geeignet. Nur durch die Absonderung kann sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend reduziert beziehungsweise ausgeschlossen wird, sodass kein gleich geeignetes milderer Mittel gegeben ist.

Die zeitlich begrenzte Absonderung ist auch angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung dieses Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der teils schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer und die geltenden Ausnahmen von der Absonderungspflicht.

Zu Absatz 2

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

Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen sowie sich für einen Zeitraum von sieben Tagen täglich selbst zu testen.

Zu Absatz 3

Die Bestimmungen enthalten nähere Regelungen und Empfehlungen zur Ausgestaltung der Isolationsmodalitäten.

Sofern an die Wohnung ein Balkon, eine Terrasse oder ein Garten anschließt, darf sich die abgesonderte Person auch in diesem Bereich aufhalten, wenn der Bereich ausschließlich von ihr oder mit ihr zusammenlebenden Personen genutzt wird (erlaubter Außenbereich).

Durch die Regelung wird zudem erreicht, dass eine notwendige medizinische Behandlung oder ein Rettungstransport mit Kenntnis des Gesundheitsamts möglich ist. Gleichzeitig wird aber auch ein ausreichender Schutz Dritter vor einer Infektion sichergestellt.

Es ist erforderlich, dass auch minderjährige positiv getestete Personen bzw. solche, die eine Betreuerin bzw. einen Betreuer haben, unter die Regelungen zur Isolation fallen. Die in diesem Fall verantwortliche Person wird in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben der § 28 Absatz 3, § 16 Absatz 5 IfSG festgelegt.

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

Zu Absatz 4

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

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

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

Für Kinder besteht als Kontaktpersonen ebenfalls keine Verpflichtung zur Absonderung.

Auf Grund der Dauer der räumlichen Nähe in Klassen- und Betreuungsräumen sowie Pausenhöfen sollten die Personen, die Schulen und Kindertagesstätten sowie Einrichtungen der Kindertagespflege besuchen, die

positiv auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet werden bzw. deren Sorgeberechtigten ihre Kontaktpersonen jedoch informieren.

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

Die Leitungen der Schulen und Kindertagesstätten sowie Einrichtungen der Kindertagespflege sollten bei Vorliegen einer positiven Testung einer Person, die Sorgeberechtigten der Schülerinnen und Schüler oder Kinder aus der Klasse, Lern- oder Betreuungsgruppe, in der die Infektion aufgetreten ist, anonymisiert hierüber informieren damit innerhalb der Familien auf Risikogruppen (Schwangere, Ältere und andere Risikopatienten) Rücksicht genommen werden kann.

Zu Absatz 5

Bei positiv getesteten Personen endet die Absonderung frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach der Vornahme des PCR-Tests, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde. Das heißt, die Absonderung endet frühestens am sechsten Tag nach Vornahme des Tests.

Der Tag der Vornahme der Testung wird bei der Berechnung der Absonderungsdauer immer mitgezählt. Eine vorzeitige Beendigung der Absonderung (sog. „Freitesten“) ist fortan nicht mehr vorgesehen.

Diese Vorgaben entsprechen im Ergebnis den Überlegungen des RKI, welches sogar eine freiwillige Selbstisolation für zulässig hielt.

Für eine Beendigung der Absonderung zwischen dem fünften und dem zehnten Tag ist immer erforderlich, dass in den letzten 48 Stunden vor beabsichtigtem Ende der Absonderung keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlagen.

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

halb ist aus fachlicher Sicht bis zu einer Entisolierung eine Symptomfreiheit von 48 Stunden festzulegen.

Spätestens – und selbst dann, wenn in den 48 Stunden zuvor noch typische Symptome vorlagen – endet die Absonderung nach Ablauf von zehn Tagen, da vermutet werden kann, dass die Infektiosität der positiv getesteten Personen zu diesem Zeitpunkt erheblich reduziert sein wird. Spätestens endet die Absonderung also am elften Tag nach Vornahme des Tests.

Zehn Tage nach Auftreten der Symptome sind Personen mit leichter oder mittelschwere Erkrankung wahrscheinlich nicht mehr ansteckend, wie verschiedene Studien gezeigt haben. Eine systematische Überprüfung und Metaanalyse zum Vergleich der viralen Eigenschaften von Coronaviren (SARS-CoV-2, SARS-CoV und MERS-CoV) im Jahr 2020 ergab, dass keine der in die Analyse einbezogenen Studien zeigen konnte, dass vermehrungsfähige Viren über den neunten Tag hinaus nachweisbar waren, trotz anhaltender RNA-Ausscheidung. Für die SARS-CoV-2-Varianten Omikron gibt es zudem Hinweise, dass leicht verringerte Spitzenwerte der Viruslast in der PCR-Untersuchung sowie eine leicht verkürzte Ausscheidungsdauer des Virus vorliegen (Hay J, Kissler S, Fauver JR, Mack C, Tai CG, et al. Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant. 2022. Preprint). Ergebnisse einer Untersuchung (Mack CD, Wasserman EB, Killerby ME, et al. Results from a Test-to-Release from Isolation Strategy Among Fully Vaccinated National Football League Players and Staff Members with COVID-19 — United States, December 14–19, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:299–305.) unter vollständig gegen COVID-19 geimpften symptomatischen Spielern und Mitarbeitern der National Football League in den Vereinigten Staaten im Dezember 2021 und damit in einem Zeitraum, in dem in den USA bereits Omikron vorherrschte, zeigte, dass etwa die Hälfte der Teilnehmer ab dem sechsten Tag der Isolation ein negatives PCR-Ergebnis bzw. einen ct-Wert größer oder gleich 35 zeigte und damit nicht von einer relevanten Ansteckungsfähigkeit auszugehen war. Daraus ist abzuleiten, dass einer Isolation von fünf Tagen und Symptomfreiheit in den letzten 48 Stunden daher weitere Vorsichtsmaßnahmen wie z. B. Maskentragen bis zehn Tage nach positivem Test folgen sollten. Entsprechendes gilt, wenn die Beendigung der Isolation an einem späteren Tag bis zu Tag zehn erfolgt.

Zu Absatz 6

Durch Absatz 6 wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Beschäftigte in vulnerablen Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, Absatz 5 Satz 1 und § 36 Absatz 1 Nr. 2, 7 IfSG nach Beendigung der Absonderung ihre Beschäftigung wiederaufnehmen dürfen.

Für die Wiederaufnahme der Beschäftigung ist stets das Vorliegen eines durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung durchgeführten PoC-Antigentests mit negativem Ergebnis oder ein Nukleinsäuretest mit einem ct-Wert größer 30 erforderlich. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass besonders vulnerable Gruppen, welche sich in diesen Einrichtungen aufhalten, in besonderem Maße geschützt werden

müssen. Zudem kann durch das Testerfordernis auch eine Infektion des weiteren Personals in der Einrichtung mit höherer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, wodurch eine Gefährdung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems unwahrscheinlicher wird. Insgesamt stellt die Testung als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit einen vergleichsweise geringfügigen, und daher im Verhältnis zum Schutzbedürfnis der vulnerablen Personen in den betroffenen Einrichtungen, angemessenen Eingriff in die Grundrechte der Beschäftigten dar.

Wird die Leistung der betroffenen Einrichtung durch die betroffene Person ambulant erbracht, dann ist das negative Testergebnis, das für die Wiederaufnahme der Beschäftigung notwendig ist, bei Aufnahme der Beschäftigung und nicht bei Betreten der Einrichtung der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass ambulant tätige Beschäftigte die Einrichtung gegebenenfalls nicht oder erst nach Aufnahme ihrer ambulanten Tätigkeit betreten und somit der Zeitpunkt des ersten Betretens der Einrichtung für diese Personen nicht maßgeblich sein kann.

Zu Absatz 7

Nach Absatz 7 ist den nach Absatz 1 zur Absonderung verpflichteten Personen von der zuständigen Behörde auf Antrag eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und die tatsächliche Absonderungsdauer hervorgeht.

Zu Absatz 8

Absatz 8 enthält allgemeine Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach Beendigung der Isolationspflichten nach Absatz 5. Allen vormals positiv getesteten Personen wird empfohlen, nach Beendigung der Isolation für weitere zwei Tage bei privaten Kontakten die AHA+L-Regeln einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, soweit zumutbar insbesondere in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine medizinische Maske zu tragen. Diese Verhaltensempfehlungen dienen der weiteren Infektionsprävention.

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

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

Grundlage für die Teststrategie ist die Verordnung des Bundes zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) vom 21. September

2021, welche zuletzt am 29. März 2022 geändert wurde. Des Weiteren wurden die Vorgaben der Nationalen Teststrategie, die Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI), das Infektionsschutzgesetz und die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) sowie die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie zugrunde gelegt.

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

Nationale Teststrategie

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

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

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

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

Testarten

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

1. Tests mittels Nukleinsäurenachweis:

Tests mittels Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR-Test) sind in folgenden Situationen vorrangig:

- PCR-Testung zur Klärung medizinisch-diagnostischer Fragen im ärztlichen Kontext (Personen mit dem Risiko schwerer Verläufe; s.o.)
- PCR-Tests zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit medizinischer Einrichtungen (z. B. Arztpraxen, Krankenhaus, Pflege, Rettungsdienste)
- Schutz vulnerabler Bereiche (z. B. Pflege, Eingliederungshilfe)

2. Antigen-Schnelltests, Lolli-Antigen-Speicheltests oder Laien-Selbsttests:

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

Tests zur Eigenanwendung (Laien-Selbsttest) müssen so hergestellt sein, dass das Medizinprodukt (inkl. Gebrauchsinformationen, Kennzeichnung etc.) hinsichtlich Sicherheit und Leistungsfähigkeit ausreichend gebrauchstauglich zur Eigenanwendung durch Laien ist und die Ergebnisqualität unter diesen Anwendungsbedingungen sichergestellt werden kann.

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

Testnachweise

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

Nachweis über die Immunisierung

Nachweise über die Immunisierung sind im Folgenden Impfnachweise und Genesenennachweise:

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

Monitoring

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

Darauf aufbauend ist eine abgestufte Handlungsweise bei bevölkerungsbezogenen Maßnahmen möglich.

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

Die Landesregierung beobachtet u.a. die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und die Auslastung auf Normal- und Intensivstationen der Krankenhäuser sowie den aktuellen Impffortschritt. Darüber hinaus wird die

Sieben-Tage-Inzidenz gesondert nach Altersklassen betrachtet sowie weitere Indikatoren, wie z. B. Anzahl der Tests und Positivrate sowie der R-Wert in die Bewertung miteinbezogen.

zu § 4 Allgemeines Testregime

zu Absatz 1

Zu den Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 Infektionsschutzgesetz zählen:

- Krankenhäuser,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
- vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung erwachsener Menschen mit Behinderung und
- nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 Infektionsschutzgesetz vergleichbare Dienstleistungen anbieten (ausgenommen hiervon sind Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und ambulante Angebote der Eingliederungshilfe).

Besuchende in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 Infektionsschutzgesetz dürfen diese nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind und einen Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mit sich führen. Sofern für Besuchende eine Testmöglichkeit durch die Einrichtungen und Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, kann hierfür kein Testnachweis gemäß § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz ausgestellt werden.

zu § 5 Ergänzendes Testregime in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

zu Absatz 1

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

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

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

zu Absatz 2

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

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

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

— Testung von Beschäftigten

- Nicht immunisierte Beschäftigte dürfen die Einrichtung nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-SchAusnahmV sind und einen Testnachweis mit sich führen.
- Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-SchAusnahmV sind zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest (alternativ PCR-Testung) zu testen.

Die Testung kann auch in außerhalb der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

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

— Testung von Besuchenden

Allen Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten.

— Testung von Bewohnern

- Nicht immunisierte Bewohner sind zweimal wöchentlich mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest zu testen, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.
- Immunisierten Bewohnern soll ein freiwilliges Testangebot gemacht werden.

— Urlaubsrückkehrer

Urlaubsrückkehrer und Beschäftigte, die mindestens fünf Tage hintereinander aufgrund von Urlaub oder vergleichbarer Dienst- und Arbeitsbefreiung die Einrichtung nicht betreten haben, sind unabhängig ihres Immunitätsstatus spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung mittels PoC-Antigentest zu testen, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem nicht entgegenstehen. Alternativ kann ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden (PoC-Antigentest) oder 48 Stunden (PCR-Test) zurückliegt, vorgelegt werden.

Die Regelung soll nicht darauf abstellen, wo die Beschäftigten oder Urlaubsrückkehrer ihren Urlaub verbracht haben; insbesondere kommt es nicht auf einen Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet an. Die Regelung soll zudem sicherstellen, dass Beschäftigte nicht offenbaren müssen, wie und wo sie ihren Urlaub oder vergleichbare Dienst- und Arbeitsbefreiung verbracht haben. Begründet sich die 5 tägige Arbeitsabwesenheit im regulären Arbeitszyklus oder der Teilzeitbeschäftigung gelten die allgemeinen Vorgaben zur Testung bei Beschäftigten. In diesen Fällen liegt schon keine urlaubbedingte oder vergleichbare Dienst- und Arbeitsbefreiung vor. Eine vergleichbare Dienst- und Arbeitsbefreiung stellt beispielsweise eine gesonderte Freistellung oder Freizeitausgleich von Überstunden dar

Teil 4 Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

Zu § 7 (Landesaufnahmestelle)

Der Bund hat mit Inkrafttreten der CoronaEinreiseV einheitlich bestimmte Regelungen für die Einreise und

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

Teil 5 Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

Zu § 8 (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten)

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

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

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

Zu § 9 (Zuständige Behörden)

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

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

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

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

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

Zu § 10 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Verordnung tritt am 18. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2022 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 22. Juli 2022 außer Kraft.

Artikel 2

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

Kapitel 1

Zu § 1 (Schulbetrieb während der Corona-Pandemie)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Absatz 2

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

Absatz 3

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

Absatz 4

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

Absatz 5

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

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

Dann erfüllt die Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag durch ein pädagogisches Angebot im „Lernen von zu Hause“. Die Schulpflicht wird in die-

sen Fällen durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots und das Nachkommen der damit verbundenen Verpflichtungen im „Lernen von zu Hause“ erfüllt.

Absatz 6

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

Absatz 7

Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

Zu § 2 (Kindertageseinrichtungen, Großpflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten)

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

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

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

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

Kapitel 2: Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

Zu § 4 (Präsenzunterricht)

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

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

Vor allem die Abschlussklassen, die sich im letzten Ausbildungsjahr vor der staatlichen Abschlussprüfung befinden, sollten weiterhin im Präsenzunterricht unter-

richtet werden, um somit den erfolgreichen Abschluss der Ausbildungen sicherzustellen.

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

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

Zu § 5 (Prüfungsverfahren)

Absatz 1

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

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

Absatz 2

Prüflinge, die bei einer Testung am Vortag der Prüfung oder am Prüfungstag mindestens basierend auf einem Antigen-Schnelltest mit dem Ergebnis das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet wurden, sind nicht zur Teilnahme an dem für den Tag vorgesehenen Prüfungsteil berechtigt.

Absatz 3

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)

Klarestellt wird, dass die Vorgaben der §§ 4 und 5 auch für die beruflichen Fach- und Funktionsweiterbildungen an den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe gelten, insbesondere für Fachpflege für Intensivpflege und Anästhesie nach der Verordnung zur Durchführung der Fachweiterbildung in den Pflegeberufen vom 30. Januar 2001 (Amtsbl. S. 593), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894).

Zu § 7 (Saarländische Verwaltungsschule)

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

Kapitel 3

Zu § 8 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung tritt am 18. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2022 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 22. Juli 2022 außer Kraft.

zu Artikel 3

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.