

begleiterinnen und -begleiter, Mitglieder eines Prüfungsausschusses, alle anderen an der Schule tätigen Personen) zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei ein Test in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 anzubieten, der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen ist.

**§ 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 8. Mai 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 13. April 2022 (Amtsbl. I S. 656, 659) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 4. Juni 2022 außer Kraft.

**Artikel 3
Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 8. Mai 2022 in Kraft.

Saarbrücken, den 6. Mai 2022

Die Regierung des Saarlandes:

Die Ministerpräsidentin

Rehlinger

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

Barke

Der Minister der Finanzen und für Wissenschaft

In Vertretung
Barke

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 die potentiell tödliche Covid-19-Erkrankung verursachen. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren und tödlichen Krankheitsverläufen betroffen. Die Letalität der Erkrankung ist aber auf diese Personengruppen nicht beschränkt. Am 11. März 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ausbruchsgeschehen als Pandemie bewertet.

Das Ziel der durch diese Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es nach wie vor die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, dadurch die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Ihre Rechtsgrundlage finden die getroffenen Maßnahmen in § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie

§ 28a, § 28b, § 28c Satz 4, § 30 und § 54 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des § 7 in Verbindung mit den §§ 3 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV).

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

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

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

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

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

Die Landesregierung hat die hierzu von ihr in Wahrnehmung ihres staatlichen Schutzauftrags ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu jedem Zeitpunkt im Ausgleich mit den zu wahrenen Freiheitsrechten der Bürgerinnen und Bürger an den infektionsschutzrechtlichen Notwendigkeiten ausgerichtet. Weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der privaten Lebensgestaltung, die nach der ersten Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Bundesrepublik Deutschland und im Saarland zur

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

In den Wintermonaten 2020/2021 war die Zahl der Neuinfektionen hingegen wieder drastisch angestiegen. Das Ausmaß der Infektionsausbreitung bewegte sich durchgehend auf einem Niveau, das die medizinische Versorgung und damit die Gesundheit der Bevölkerung in erheblichem Maße gefährdete. In den Monaten November und Dezember waren trotz sukzessiver Verschärfungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsausbreitung jeweils neue Höchststände an Neuinfektionen zu verzeichnen, die zeitweilig die Grenze von 450 Neuinfektionen pro Tag (9. Dezember 2020) überschritten und einen Trend zu exponentiellem Wachstum erkennen ließen. Das mit einer hohen Zahl an Neuinfektionen verbundene Risiko eines zeitlich versetzten Anstiegs auch der Zahl der behandlungsbedürftig Erkrankten, insbesondere auch derer, die stationärer oder gar intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, hatte sich verwirklicht. Mitte Dezember 2020 mussten bereits 292 Personen stationär behandelt werden, davon 60 auf Intensivstationen. 21 Personen wurden beatmet.

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

mit einer Covid-19-Erkrankung in Zusammenhang stehenden Todesfälle untermauert.

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

Die Anzahl der Sterbefälle beträgt aktuell 1.625 (Stand: 26. April 2022).

Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt deutschlandweit bei 887,6 pro 100 000 Einwohner (Stand RKI Dashboard 27.04.2022). Im Saarland betrug die Sieben-Tages-Inzidenz zum 26. April 2022 1.031,92 (basierend auf den von den saarländischen Gesundheitsämtern täglich an das MSGFuF übermittelten Fällen).

In der 16. Kalenderwoche 2022 wurden im Saarland 15.302 PCR-Tests durchgeführt, wobei die Positivrate 54,00 Prozent betrug.

Aktuell sind 23.326 Personen aktiv an Covid-19 erkrankt. 247 davon werden stationär, 24 davon intensivmedizinisch behandelt, wobei 12 Personen beatmet werden müssen (Stand: 26. April 2022).

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

Aktuell (Stand 26. April 2022) sind im Saarland bisher 18.703 Mutationsfälle aufgetreten, davon 8.272 Fälle der Mutation aus UK, 695 Fälle der Mutation aus Südafrika, 26 aus Brasilien, 6.265 Fälle der sog. Delta oder indischen Variante und 3.445 Fälle der Omikron Variante.

Ende 2021 wurden in Deutschland, wie auch in anderen europäischen Ländern, die ersten Infektionen mit der neuen aus Südafrika stammenden Omikron-Variante festgestellt, die aufgrund größerer Unterschiede zu den bisher bekannten Varianten als besorgniserregend eingestuft worden ist. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein. Da Personen mit einer Auffrischungsimpfung einen guten Schutz gegen Omikron aufweisen, wird die Impfkampagne bereits seit einigen Wochen deutlich verstärkt.

Ohne Impfung bzw. ohne Auffrischungsimpfung ist der Schutz gegen Omikron gar nicht oder nur teilweise gegeben, so dass es darauf ankommt, dass die Impflücke in Deutschland immer weiter geschlossen wird. Dies ist in den zurückliegenden Monaten in Deutschland und insbesondere im Saarland vorangetrieben worden. Nichtsdestotrotz sind weiterhin Maßnahmen notwendig, da die Impfquote noch nicht ausreichend ist.

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

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

Derzeit beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert deutschlandweit 1,05 (aktuelle Meldung des RKI vom 27. April 2022). Im Saarland beträgt der Sieben-Tage-Reproduktionswert laut Nowcasting Bericht des RKI vom 26. April 2022 0,97. Dies ist weiterhin zu hoch, um eine Überlastung des Gesundheitssystems dauerhaft zu vermeiden. Der Reproduktionswert muss dauerhaft auf einen Betrag von 0,7 bis 0,8 gesenkt und ein erneuter Anstieg vermieden werden, damit das Fortschreiten der Infektionen nicht zu einer Überlastung der Krankenhäuser und des gesamten Gesundheitssystems führt.

Um das Ziel einer zeitnahen und nachhaltigen Absenkung der Neuinfektionen und der Reproduktionsrate zu erreichen und die dominante Verbreitung hochinfektöser Virusvarianten in dem erforderlichen Umfang auszubremsen, bedarf es weiterhin der Anordnung von Schutzmaßnahmen. Ziel ist es das Infektionsgeschehen wieder auf ein niedriges Niveau zu senken, damit das Gesundheitssystem nicht überbeansprucht wird.

Die Landesregierung hält es im Bewusstsein um die Intensität der damit verbundenen Belastungen sowohl für den Einzelnen als auch das soziale und wirtschaftliche Gemeinwesen für geboten, dass weiterhin gewisse Schutzmaßnahmen für einen kleineren Zeitraum gelten, damit das Pandemiegeschehen beherrschbar bleibt. Die täglichen Infektionszahlen im Saarland und die Auslastung der Krankenhäuser machen deutlich, dass die Lage sich noch nicht entspannt und dass es weiterhin entsprechender Regelungen bedarf, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu garantieren.

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

Aufgrund einer Gesamtschau der aktuellen Lage, d. h. der immer noch sehr hohen Sieben-Tage-Inzidenz, der zwar sinkenden, aber dennoch hohen Hospitalisierungsrate und vieler weiterer Faktoren, wird daher die sog. Stufe gelb des Saarland-Modells festgestellt. Der

täglich erscheinende Monitoring-Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie das wöchentlich stattfindende Expertengespräch mit Vertretern der Krankenhäuser, des Rettungsdienstes und der Universität stellen auch bedeutende Instrumente dar, die zur Überwachung der aktuellen Lage und Entscheidungsvorbereitung dienen; auch hiernach wird die Stufe gelb festgestellt.

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

Dies entbindet den Verordnungsgeber 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. Aufgrund der derzeitigen Lage können deshalb einige Maßnahmen gestrichen oder reduziert werden. So entfallen die 3G- bzw. 2G- oder 2Gplus-Nachweispflichten. Außerdem werden einrichtungsbezogene Test- und Maskenpflichten angepasst und auf die gemäß § 28a Absatz 7 zugelassenen Maßnahmen begrenzt. Nachdem in diesem Zuge auch die Maskenpflicht an Schulen weggefallen war, wird nunmehr auch die Testverpflichtung an Schulen unter Aufrechterhaltung des Angebots freiwilliger Testungen aufgehoben.

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

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

Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

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

Es wird in Satz 1 klargestellt, was unter den Nachweisen über einen Impfschutz gegen COVID-19, eine Genesung von einer COVID-19-Erkrankung oder ein negatives Ergebnis einer Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus im Sinn dieser Verordnung zu verstehen ist.

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

Teil 2 Allgemeine Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung)

Absatz 1

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

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

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

Ziffer 2 regelt die Maskenpflicht für alle Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal in Verkehrs-

mitteln des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) wie Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse und Gelegenheitsverkehre (Taxen und Mietwagen). Dies gilt auch für das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

Ziffer 3 regelt die Maskenpflicht für Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbare Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

Hierdurch soll die Anzahl weiterer Infektionen minimiert werden. Eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung mindert das Risiko einer Infektion insbesondere in Situationen, in denen kein Abstand gehalten werden kann. Da in geschlossenen Räumen die Durchlüftung nicht immer ausreichend gewährleistet werden kann, ist das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Masken) oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards gerade h. er 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 Abs. 3, § 16 Abs. 5 IfSG festgelegt.

Im Übrigen wird auf die Verhaltensregeln im Hinweisblatt des Robert Koch-Instituts „Häusliche Isolierung bei bestätigter Covid 19-Infektion“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Flyer_Patienten.pdf) 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 Quarantäneregeln 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 mehr.

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 Gesell-

schaft, insbesondere auf die kritische Infrastruktur hat. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf den Symptomstatus zu richten. Grundsätzlich sind aus der klinischen Erfahrung heraus symptomatische Personen als ansteckungsfähig anzusehen. Ist ein Infizierter nach fünf Tagen noch symptomatisch, ist dies ein Hinweis auf eine noch bestehende Infektiosität und eher ein zeitlich längerer Infektionsverlauf anzunehmen. Deshalb ist aus fachlicher Sicht 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 mittelschwerer 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 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und § 36 Abs. 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.

Zu Absatz 12

Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Saarländische Verordnung zur Bekämpfung der Coronapandemie (VO-CP) vom 13. April 2022, verkündet als Art. 1 VO v. 13. April 2022 (Amtsbl. I S. 656), außer Kraft. Für Personen, die sich am 8. Mai 2022 nach der Saarländischen Verordnung zur Bekämpfung der Coronapandemie (VO-CP) vom 13. April 2022, verkündet als Art. 1 VO v. 13. April 2022 (Amtsbl. I S. 656) in Quarantäne als enge Kontaktpersonen oder Verdachtspersonen in Quarantäne befinden, endet die Quarantänpflicht mit dem Inkrafttreten der vorliegenden Ver-

ordnung. Auf diese Weise wird eine Anwendung der angepassten Absonderungsbestimmungen auch auf Personen erreicht, die sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits in Quarantäne befinden.

Zu Absatz 13

Für Personen, die sich am 8. Mai 2022 nach der Saarländischen Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) vom 13. April 2022, verkündet als Art. 1 VO v. 13. April 2022 (Amtsbl. I S. 656) als positiv getestete Personen in Isolation befinden, richtet sich die Beendigung der Isolation nach Absatz 5 der vorliegenden Verordnung. Auf diese Weise wird eine Anwendung der angepassten Absonderungsbestimmungen auch auf Personen erreicht, die sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits in Isolation befinden.

Teil 3 Sonderregeln für besondere Lebens- und Arbeitsbereiche

Zu § 4 (Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)

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

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

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

Absatz 1

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie vergleichbare Einrichtungen und Angebote sind insbesondere Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, Jugendzentren, Kinderheime, Beratungs- und Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Frühe Hilfen. Es wird empfohlen, weiterhin jeweils einen Hygieneplan zu konzipieren und umzusetzen, da in diesen Einrichtungen eine wesentliche (Sozial-) Beratungs- und Unterstützungsleistung für Menschen in Notlagen oder zum präventiven Kinderschutz stattfindet. Die Verpflichtung zur Erstellung und Umsetzung von Hygieneplänen i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 33 Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

Absatz 2

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

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

Absätze 1 bis 3

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

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

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

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

Absatz 4

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

Absatz 4a

Das aktuell. Infektionsgeschehen und die steigende Hospitalisierungsrate lässt bei ungebremsten Fortgang eine Überlastung der saarländischen Gesundheitsver-

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

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

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

Zu § 7 (Landesaufnahmestelle)

Der Bund hat mit Inkrafttreten der CoronaEinreiseV einheitlich bestimmte Regelungen für die Einreise und Absonderung getroffen. Es fehlt jedoch eine Regelung für Personen, die neu oder nach längerer Abwesenheit erneut in der Landesaufnahmestelle aufgenommen werden. Gleiches gilt für Personen, die aus anderen Bundesländern umverteilt werden und deren Reiseweg und zwischenzeitlicher Verbleib ebenso unklar und nicht eindeutig aufklärbar ist. Für die hieraus resultierenden pandemischen Gefahren ist eine Regelung notwendig. Die Reiseroute der Neuzugänge ist zumeist unklar, so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie sich insbesondere in Gebieten mit besonders hohem Infektionsrisiko aufhalten 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 Infek-

tionsgeschehen in anderen Ländern unterscheidet sich deutlich zu der Lage in Deutschland und die Menschen kommen auf verschiedenen Wegen nach Deutschland, was zu einem diffusen Infektionsgeschehen führt, dass belegt auch zuletzt die hohe Positivstrategie in der Landesaufnahmestelle durch die Neuzugänge aus der Ukraine. Zum Schutz der Gesundheit der bereits dort befindlichen Bewohner und der Mitarbeiter ist es unabdingbar COVID-19 positive Personen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu isolieren, damit es nicht zu einem unkontrollierten Infektionsausbruch kommt. Zumal im Falle einer Weiterverteilung auf die Kommunen lokale Hotspots entstehen könnten, die zu einem exponentiellen Anstieg der Infizierten führen können.

Teil 4 Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

Zu § 8 (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten)

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

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

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

Zu § 9 (Zuständige Behörden)

Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung, sowie der § 28b Absatz 5 und § 28c des Infektionsschutzgesetzes sind vorbehaltlich anderweitiger Regelungen in dieser Verordnung die 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 Coronavirus-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 8. Mai 2022 in Kraft und mit Ablauf des 4. Juni 2022 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 13. April 2022 außer Kraft.

Artikel 2

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

Kapitel 1

Zu § 1 (Schulbetrieb während der Corona-Pandemie)

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

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

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

Durch den umfassenden Musterhygieneplan wurde ein strenger Infektionsschutz in den Schulen weiterhin gewährleistet. Er 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 an-

gesichts der gravierenden drohenden Folgen einer fort-dauernden Schulschließung für die Schülerinnen und Schüler (Anwachsen der Lernrückstände, Defizite in der sozial-emotionalen Entwicklung, fehlende Strukturen für den Lernalltag, fehlende adäquate Vorbereitung auf Abschlüsse u. a.) geboten.

Nach den Sommerferien wurde der Präsenzunterricht fortgesetzt. Insbesondere für die Aufarbeitung der Lernrückstände, die Lernstanddiagnostik und die Lern diagnostik 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 Impfempfehlung vorliegt.

Im Januar 2022 hat die Omikron-Welle dann zu einem massiven Anstieg der Fallzahlen geführt. Diese Entwicklung spiegelte sich auch in unseren Schulen und Kindertageseinrichtungen anhand von Infektions- und Quarantänezahlen wider. Mit Omikron ist eine hoch ansteckende Variante dominant geworden, die aber mit einer geringeren Zahl von Hospitalisierungen und schweren Verläufen einhergeht. Gleichzeitig stellen die Gesundheitsämter fest, dass gerade die Schulen und auch Kindertageseinrichtungen in der aktuellen Situation aufgrund strenger Infektionsschutzmaßnahmen relativ sichere Orte sind. Die konsequente Umsetzung von Maskenpflicht, Lüftung und regelmäßigen Testungen werden als effektive Schutzmaßnahmen betrachtet.

Angesichts des generellen Infektionsgeschehens ist 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 aktuellen Situation keine epidemiologische Wirkung mehr ent-

fallen können, sind nicht aktuell 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 gelten 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, wird nunmehr 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.

Diese Erwägungen führen auch in anderen Bundesländern zu entsprechenden Rechtsänderungen. Eine aktuelle KMK-Abfrage zeigt, dass 12 von 16 Bundesländern die Testungen komplett wegfallen lassen werden, ein Land (BE) wird die verpflichtenden Testungen beibehalten, ein Land (TH) plant vom 9. Mai bis 28. Mai 2022 ein freiwilliges Testangebot einmal die Woche.

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

Jeder Schülerin und jedem Schüler sowie jeder Lehrkraft und jeder anderen an der Schule tätigen Person wird zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei ein Schnelltest angeboten.

Absatz 4

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

Absatz 5

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 6

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

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

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

Angebots und das Nachkommen der damit verbundenen Verpflichtungen im „Lernen von zu Hause“ erfüllt.

Absatz 7

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

Absatz 8

Die Dienstpflicht der Lehrkräfte bleibt unberührt.

Zu § 2 (Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten)

Absatz 1

Mit Blick auf die im Sommer 2020 weitgehende Eindämmung des Infektionsgeschehens findet seit Beginn des Kindergartenjahres 2020/2021, also seit 1. August 2020, der vollständige Regelbetrieb statt. Es wird angeregt weiterhin die „Empfehlungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung – hier die Empfehlungen vom 6. August 2020, die Fortschreibung hierzu sowie weiter darauf folgende Hygieneempfehlungen – anzuwenden.

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

Absatz 2

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

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

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 wie bisher weiterführen.

Absatz 1

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

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

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

Absatz 2

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

Absatz 3

Aufgrund der bundesgesetzlichen Lockerungsmaßnahmen durch Wegfall der Maskenpflicht an Schulen sowie in Anbetracht der bestehenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20 a Infektionsschutzgesetz, die sich auch an Auszubildende aus dem Bereich der Pflege- und Gesundheitsfachberufe richtet und damit einen hohen Schutz vor einer Infektion oder einem schweren Krankheitsverlauf bietet, ist nunmehr die Aufhebung der Pflichttestungen für die Teilnahme am Präsenzunterricht der nächstliegende Schritt.

Den Teilnehmenden am Präsenzünterricht in den Schulen soll jedoch das Angebot zur freiwillige Testung gemacht werden.

Zu § 5 (Prüfungsverfahren)

Absatz 1

In den Pflege- und den Gesundheitsfachberufen können aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20 a Infektionsschutzgesetz nunmehr neben wieder sämtliche Prüfungsteile der staatlichen Abschlussprüfungen durchgeführt werden, soweit die notwendigen Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Während der Pandemie war die Absolvierung der mündlichen und praktischen Prüfung stets zulässig gewesen. Die Durchführung der praktischen Prüfung unter Beteiligung einer Patientin oder eines Patienten war bisher unter der Maßgabe eines tagesaktuellen Nachweises über die Nichtinfektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zulässig. Aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz können Auszubildende im Rahmen ihres berufspraktischen Ausbildung Einrichtungen des Gesundheitswesens nur betreten, sofern sie über einen Nachweis nach § 22 a Absatz 1 oder Absatz 2 Infektionsschutzgesetz verfügen. Folglich ist die Absolvierung der praktischen Prüfung entsprechend anzupassen.

Absatz 2

Prüflinge, die 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) 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 8. Mai 2022 in Kraft und mit Ablauf des 4. Juni 2022 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 13. April 2022 außer Kraft.

zu Artikel 3

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.