



Amtsblatt des Saarlandes

Herausgegeben vom Chef der Staatskanzlei

Teil I

2020	Ausgegeben zu Saarbrücken, 22. Dezember 2020	Nr. 77A
------	--	---------

Inhalt

Seite

A. Amtliche Texte

Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Vom 22. Dezember 2020	1372_2
Erlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Konkretisierung des Anspruchs auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS- CoV-2. Vom 21. Dezember 2020	1372_48
Änderung der Richtlinie der Landesregierung zur Unterstützung der durch die Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2) betroffenen gemeinnützig anerkannten Vereine („Vereint helfen: Vereinshilfe Saarland“) Bekanntmachung der Landesregierung. Vom 21. Dezember 2020	1372_54

A. Amtliche Texte

Verordnungen

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

Vom 22. Dezember 2020

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und § 28a und § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 und 2 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz) vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), und § 5 Absatz 3 des Landesorganisationsgesetzes (LOG) vom 2. Juli 1969 in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. März 1997 (Amtsbl. S. 410), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 358), verordnet die Landesregierung:

Artikel 1

Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus

§ 1

Absonderung für Ein- und Rückreisende; Beobachtung

(1) Personen, die auf dem Land-, See- oder Luftweg aus dem Ausland in das Saarland einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des Absatzes 4 aufgehalten haben, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern; dies gilt auch für Personen, die zunächst in ein anderes Land der Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Den in Satz 1 genannten Personen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören.

(2) Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen sind verpflichtet, unverzüglich nach der Einreise die für sie zuständige Behörde zu kontaktieren und auf das Vorliegen der Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 hinzuweisen. Die Verpflichtung nach Satz 1 ist durch eine digitale Einreiseanmeldung unter <https://www.einreiseanmeldung.de> zu erfüllen, indem die Daten nach Abschnitt I Nummer 1 Satz 1 der vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie dem Bun-

desministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur erlassenen Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 (BANZ AT 29.09.2020 B2) vollständig übermittelt und die erhaltene Bestätigung der erfolgreichen digitalen Einreiseanmeldung bei der Einreise mit sich geführt und auf Aufforderung dem Beförderer, im Falle von Abschnitt I Nummer 1 Satz 5 dieser Anordnungen der mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörde vorgelegt wird; soweit eine digitale Einreiseanmeldung in Ausnahmefällen nicht möglich war, ist die Verpflichtung nach Satz 1 durch die Abgabe einer schriftlichen Ersatzanmeldung nach dem Muster der Anlage 2 der vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur erlassenen Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 (BANZ AT 29.09.2020 B2) an den Beförderer, im Falle von Abschnitt I Nummer 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde zu erfüllen. Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen sind ferner verpflichtet, die zuständige Behörde unverzüglich zu informieren, wenn typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise bei ihnen auftreten.

(3) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

(4) Risikogebiet im Sinne des Absatzes 1 ist ein Staat oder eine Region außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, für den oder die zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat darüber entschieden haben.

(5) Personen, die in der Landesaufnahmestelle neu oder nach mehrtägiger, dauernder Abwesenheit erneut aufgenommen werden, dürfen für einen Zeitraum von zehn Tagen nach der Aufnahme den ihnen jeweils zugewiesenen Unterbringungs- und Versorgungsbereich nicht verlassen. Das Landesverwaltungsamt als nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der Saarländischen Aufenthaltsverordnung zuständige Landesbehörde für die Aufnahmeeinrichtung kann den Betroffenen jederzeit

neue Unterbringungs- und Versorgungsbereiche zuweisen und Ausnahmen von der Verpflichtung des Satzes 1 anordnen. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 2 Ausnahmen

(1) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind Personen, die nur zur Durchreise in das Saarland einreisen; diese haben das Gebiet des Saarlandes auf dem schnellsten Weg zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen.

(2) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind

1. Personen, die sich im Rahmen des Grenzverkehrs mit Nachbarstaaten weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen,
2. bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden
 - a) Personen, die einreisen aufgrund des Besuchs von Verwandten ersten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts,
 - b) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist, und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird,
 - c) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend; Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder per Flugzeug transportieren, oder
 - d) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen, oder
3. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen,
 - a) die im Saarland ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder Ausbildung an ihre Berufsausübungs-, Studien- oder Ausbildungsstätte in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzpendler), oder
 - b) die in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung in das Saarland begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzgänger); die zwingende Notwendigkeit sowie die Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind durch den

Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen.

(3) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind

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

unabdingbar ist; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber zu bescheinigen,
2. Personen, die einreisen aufgrund
 - a) des Besuchs von Verwandten ersten oder zweiten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts,
 - b) einer dringenden medizinischen Behandlung oder
 - c) des Beistands oder zur Pflege schutz- beziehungsweise hilfebedürftiger Personen,
3. Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen aus dem Ausland zurückkehren, oder
4. Personen, die sich für bis zu fünf Tage zwingend notwendig und unaufschiebbar beruflich veranlasst, wegen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen,
5. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder Flugzeug transportieren, ohne unter Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe c zu fallen, wobei das Testerfordernis nach Satz 2 für Besatzungen von Binnenschiffen entfällt, sofern grundsätzliche Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung, insbesondere ein Verzicht auf nicht zwingend erforderliche Landgänge, ergriffen werden,

6. Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangmaßnahmen eingeladen sind, oder
7. Personen, die als Urlaubsrückkehrer aus einem Risikogebiet im Sinne des § 1 Absatz 4 zurückreisen und die unmittelbar vor Rückreise in ihrem Urlaubsort einen Test mit negativem Ergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt haben, sofern
 - a) auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen (Schutz- und Hygienekonzept) für einen Urlaub in diesem Risikogebiet getroffen wurden (siehe Internetseite des Auswärtigen Amtes <https://www.auswaertiges-amt.de> sowie des Robert Koch-Institut <https://www.rki.de>),
 - b) die Infektionslage in dem jeweiligen Risikogebiet der Nichterfüllung der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht entgegensteht und
 - c) das Auswärtige Amt nicht wegen eines erhöhten Infektionsrisikos eine Reisewarnung unter <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise> für die betroffene Region ausgesprochen hat,
8. Personen, die zu Ausbildungszwecken für einen mindestens dreimonatigen Aufenthalt einreisen; der Ausbildungszweck ist durch den Arbeitgeber, die Bildungseinrichtung oder den Auftraggeber zu bescheinigen.

Satz 1 gilt nur, soweit die Personen über ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügen und sie dieses innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen. Die zugrunde liegende Testung darf entweder höchstens 48 Stunden vor Einreise vorgenommen worden sein oder muss bei der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden. Der zugrunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-tests> veröffentlicht sind, erfüllen. Das Testergebnis nach Satz 2 ist für mindestens zehn Tage nach Einreise aufzubewahren.

- (4) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind
 1. Personen nach § 54a Infektionsschutzgesetz,
 2. Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO-Truppenstatuts, des Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatut) und des Truppenstatuts der Mitgliedstaa-

ten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren, oder

3. Personen, die zum Zweck einer mindestens dreiwöchigen Arbeitsaufnahme in das Bundesgebiet einreisen, wenn am Ort ihrer Unterbringung und ihrer Tätigkeit in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise gruppenbezogen betriebliche Hygienemaßnahmen und Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung außerhalb der Arbeitsgruppe ergriffen werden, die einer Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 vergleichbar sind, sowie das Verlassen der Unterbringung nur zur Ausübung ihrer Tätigkeit gestattet ist. Der Arbeitgeber zeigt die Arbeitsaufnahme vor ihrem Beginn bei der zuständigen Behörde an und dokumentiert die ergriffenen Maßnahmen nach Satz 1. Die zuständige Behörde hat die Einhaltung der Voraussetzungen nach Satz 1 zu überprüfen.

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

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

§ 3

Verkürzung der Absonderungsdauer

(1) Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 endet frühestens ab dem fünften Tag nach der Einreise, wenn eine Person über ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügt und sie dieses innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorlegt.

(2) Die zugrunde liegende Testung muss mindestens fünf Tage nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen worden sein. Der zugrunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-tests> veröffentlicht sind, erfüllen.

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

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

(5) Die Person nach Absatz 1 hat zur Durchführung eines Tests einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen, wenn binnen zehn Tagen nach Einreise typi-

sche Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auftreten.

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

§ 4 Zuständige Behörden

(1) Für den Vollzug dieser Verordnung und nach Maßgabe der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag vom 29. September 2020 sind die Ortspolizeibehörden zuständig. Die Ortspolizeibehörden unterrichten die zuständigen Gesundheitsämter unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 5 dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände.

(2) Als zuständige Stelle wird nach Maßgabe des § 1 Absatz Satz 1 der Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 6. August 2020 (BANZ AT 07.08.2020 V1) die zuständige Ortspolizeibehörde bestimmt. Die Vorschriften nach der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 12. September 2016 (Amtsbl. I S. 856) bleiben unberührt.

§ 5 Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig in eine dort genannte Wohnung oder Unterkunft begibt oder sich nicht oder nicht rechtzeitig absondert,
2. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 2 Besuch empfängt,
3. entgegen § 1 Absatz 2 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, die zuständige Behörde nicht oder nicht rechtzeitig kontaktiert,
4. entgegen § 2 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b, Nummer 3, Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz oder Nummer 4 eine Bescheinigung nicht richtig ausstellt oder
5. entgegen § 2 Absatz 6 Satz 2 oder § 3 Absatz 5 die zuständige Behörde nicht oder nicht rechtzeitig informiert.

§ 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus vom 15. Dezember 2020 (Amtsbl. I S. 1336_2) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 10. Januar 2021 außer Kraft.

Artikel 2

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

§ 1 Grundsatz der Abstandswahrung

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

(2) Ausgenommen sind Kontakte zu Ehegatten, Lebenspartnern und Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verwandten in gerader Linie, Geschwistern, Geschwisterkindern und deren jeweiligen Haushaltsangehörigen (familiärer Bezugskreis).

(3) Bei privaten Zusammenkünften zu Hause in geschlossenen Räumen sollen die Hygiene- und Abstandsregelungen umgesetzt, die Zahl der Personen an der Möglichkeit zur Einhaltung der Abstandsregel nach Absatz 1 bemessen und für ausreichend Belüftung gesorgt werden. Wo die Möglichkeit besteht, sollen die privaten Zusammenkünfte im Freien abgehalten werden.

§ 2 Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

(1) Im öffentlichen Raum ist bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen und einer Unterschreitung des Mindestabstands von eineinhalb Metern, sofern nicht eine gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen.

(2) In jedem Fall haben folgende Personengruppen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen:

1. Personen bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge) sowie an Bahnhöfen, Flughäfen, Haltestellen und in Wartebereichen alle Fahrgäste und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie das Personal, bei Fähren und Fahrgastschiffen allerdings nur beim Ein- und Ausstieg und insoweit, als der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht eingehalten werden kann; die entgegenstehenden gesundheitlichen Gründe sind bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs nachzuweisen,
2. während des Aufenthaltes auf Messen, Spezial-, Jahr- und Wochenmärkten sowie in und vor Ladenlokalen, in den zugehörigen Wartebereichen und Warteschlangen auf den dazugehörigen Parkplätzen alle Kunden und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, soweit die Art der

Leistungserbringung nicht entgegensteht, sowie das Personal, soweit nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,

3. Gäste während des Aufenthaltes in Gaststätten im Sinne des Saarländischen Gaststättengesetzes (SGastG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), geändert durch Artikel § 6 des Gesetzes vom 20. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), und sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art abseits eines festen Platzes sowie bei der Abholung oder Entgegennahme von Speisen, auch in den gegebenenfalls entstehenden Warteschlangen,
4. bei öffentlichen Veranstaltungen nach § 6 Absatz 3 alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch an einem festen Platz,
5. alle Besucherinnen und Besucher von Gottesdiensten und gemeinsamen Gebeten unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden,
6. Kunden und das Personal bei Erbringern von Dienstleistungen unmittelbar am Menschen, bei denen aufgrund ihrer Natur der Mindestabstand des § 1 Absatz 1 Satz 2 zwangsläufig nicht eingehalten werden kann (körpernahe Dienstleistungen), soweit die Natur der Dienstleistung dem nicht entgegensteht,
7. Besucher in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Patienten und Besucher in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Psychologischen Psychotherapeutenpraxen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxen, Zahnarztpraxen, ambulanten Pflegediensten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit nicht die Art der Behandlung oder Leistungserbringung entgegensteht,
8. das Personal in Gaststätten nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 20. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), sowie sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art sowie von Hotels, Beherbergungsbetrieben, Campingplätzen und bei der sonstigen Zurverfügungstellung von Unterkünften, sofern nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,
9. Besucher und Kunden während des Aufenthaltes in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, soweit die Pflicht nicht bereits aufgrund der Nummern 1 bis 8 besteht,
10. Personen in Arbeits- und Betriebsstätten. Die Pflicht nach Satz 1 gilt nicht am Arbeitsplatz, so-

weit der Mindestabstand nach § 1 Absatz 1 Satz 2 eingehalten werden kann. Weitere Abweichungen von Satz 1 sind nur auf der Grundlage einer aktuellen rechtskonformen Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung der SARS-CoV-2-Regel des Arbeitsschutzes zulässig.

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

(4) Eltern und Sorgeberechtigte haben dafür Sorge zu tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlenen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind.

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

§ 3

Kontaktnachverfolgung

(1) Die Möglichkeit einer Kontaktnachverfolgung ist gemäß § 28a Absatz 1 und 4 des Infektionsschutzgesetzes, zuletzt geändert durch Artikel 1 und 2 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), zu gewährleisten

1. beim dauerhaften oder vorübergehenden Betrieb einer Gaststätte im Sinne des § 1 Absatz 1 des Saarländischen Gaststättengesetzes oder im Reise-gewerbe,
2. beim Betrieb von Kinos, Theatern, Opern, Konzerthäusern und weiteren kulturellen Veranstaltungen und dem dazugehörigen Probenbetrieb,
3. beim Betrieb von Indoorspielplätzen,
4. bei Bestattungen,
5. beim Trainings-, Kurs- und Wettkampfbetrieb im Sport,
6. bei Hotels, Beherbergungsbetrieben und Campingplätzen,
7. bei Besuchen in Alten- und Pflegeeinrichtungen,
8. bei Besuchen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
9. beim Studien-, Lehr- und Prüfungsbetrieb in Präsenzform an der Universität des Saarlandes, der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, der Hochschule der Bildenden Künste Saar und der Hochschule für Musik Saar sowie an den übrigen im Saarland staatlich anerkannten Hochschulen, den staatlich anerkannten Berufsakademien und den wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen im Saarland,

10. bei Friseuren und sonstigen Erbringern von Dienstleistungen unmittelbar am Menschen, bei denen aufgrund ihrer Natur ein normativ vorgegebener Mindestabstand zwangsläufig nicht eingehalten werden kann (körpernahe Dienstleistungen),
11. in Spielhallen und Wettbüros,
12. beim Betrieb von Prostitutionsstätten,
13. bei sonstigen Veranstaltungen im Sinne des § 6 Absatz 3.

Von der Pflicht zur Sicherstellung der Möglichkeit einer Kontaktnachverfolgung ausgenommen sind

1. Verantwortliche nach Nummer 1, soweit Gäste lediglich mitnahmefähige Speisen oder Getränke in der Gastronomie erwerben, diese jedoch umgehend wieder verlassen,
2. Versammlungen,
3. Verhandlungen und sonstige Beratungen und Beschlussfassungen gesetz- und satzungsgebender Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie der Gerichte,
4. Gottesdienste und sonstige religiöse Veranstaltungen, politische sowie weltanschauliche und bekenntnisgeprägte Veranstaltungen, auch dann, wenn sie in Einrichtungen im Sinne der Nummern 1, 2 oder 6 stattfinden; in diesem Falle hat der Veranstalter seine Kontaktdaten stellvertretend bei dem jeweiligen Verantwortlichen dieser Einrichtungen zu hinterlassen.

(2) Die Betreiber, Veranstalter oder sonstigen Verantwortlichen im Sinne des Absatzes 1 haben durch geeignete Maßnahmen die Möglichkeit einer Kontaktnachverfolgung sicherzustellen. Hierzu gehört die Erfassung je eines Vertreters der anwesenden Haushalte mit Vor- und Familienname, Anschrift und Erreichbarkeit (Rufnummer oder E-Mail-Adresse) und der Ankunftszeit. Soweit Kontaktdaten angegeben werden, müssen sie wahrheitsgemäß sein; bei dienstlichen Tätigkeiten genügen die dienstlichen Kontaktdaten. Eine Verpflichtung zur Überprüfung der Richtigkeit der erfassten Daten gemäß Satz 2 und 3 oder hinsichtlich des Charakters einer Veranstaltung gemäß Absatz 1 Satz 2, die über eine sofortige und für jedermann ohne weitere Nachforschungen nachvollziehbare Plausibilitätskontrolle hinausgehen, besteht für die Verantwortlichen oder deren Personal nicht.

(3) Die erhobenen Daten dürfen nur zum Zweck der Nachverfolgung von Infektionsketten durch Aushändigung auf Anforderung an die Gesundheitsämter verwendet werden. Sie sind nach Ablauf von vier Wochen nach Erhebung irreversibel zu löschen oder zu vernichten.

(4) Die Gesundheitsämter sind berechtigt, die erhobenen Daten mit einer begründeten, anonymisierten Anforderung, unter Angabe des für die Nachverfolgung relevanten Zeitraums, anzufordern, soweit dies zur Kontaktnachverfolgung aus Anlass einer Infektion mit SARS-CoV-2 gemäß § 25 IfSG erforderlich ist. Die Betreiber, Veranstalter oder sonstigen Verantwortlichen

sind in diesem Falle verpflichtet, die erhobenen Daten im angeforderten Umfang den Gesundheitsämtern unverzüglich zu übermitteln.

(5) Eine weitere Verarbeitung durch die Gesundheitsämter zu anderen Zwecken als der Kontaktnachverfolgung oder der Anordnung von Quarantäne ist unzulässig. Die den Gesundheitsämtern übermittelten Daten sind von diesen unverzüglich irreversibel zu löschen oder zu vernichten, sobald sie für die Kontaktnachverfolgung nicht mehr benötigt werden, spätestens nach vier Wochen.

(6) Die Verantwortlichen nach Absatz 1 haben sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch andere als die für die Erfassung Verantwortlichen sowie deren zuständige Mitarbeiter ausgeschlossen ist. Sie haben sicherzustellen, dass die erfassten Daten bei der Speicherung und Übermittlung durch technische und organisatorische Maßnahmen nach dem Stand der Technik gegen unbefugte Kenntnisnahme, Verwendung und Veränderung geschützt werden.

Die Maßnahmen umfassen bei der automatisierten Verarbeitung insbesondere

1. den Einsatz eines Verschlüsselungsverfahrens,
2. technische Sicherungen gegen ein betriebs- oder veranstaltungsübergreifendes Zusammenführen der Daten,
3. den Einsatz einer automatisierten Löschroutine zur Einhaltung der Fristen nach Absatz 3.

§ 4

Betretungsbeschränkungen

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

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

§ 5

Hygienekonzepte

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

(2) Diese Konzepte müssen Maßnahmen zur Reduzierung von Kontakten, zur Sicherstellung der Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 3, zum Schutz von Kunden, Besuchern und des Personals vor Infektionen sowie zur Durchführung von verstärkten Reinigungs- und Desinfektionsintervallen enthalten. Dabei sind insbesondere die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Infektionsschutz in ihrer jeweiligen Fassung, die Vorgaben der jeweiligen Arbeitsschutzbehörden und der zuständigen Berufsgenossenschaften zu beachten.

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

Bereichsspezifische Hygienerahmenkonzepte sind insbesondere erforderlich für

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

§ 6

Kontaktbeschränkungen

(1) Der Aufenthalt mehrerer Personen im öffentlichen Raum ist so zu gestalten, dass er höchstens den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie Angehörige eines weiteren Haushaltes oder des familiären Bezugskreises umfasst, maximal jedoch fünf Personen. Zu den Haushalten oder dem familiären Bezugskreis gehörende Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen. Ansammlungen mit mehr als zehn Personen sind verboten.

Im privaten Raum (Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum) ist der Besuch durch Angehörige eines weiteren Haushaltes oder des familiären Bezugskreises zulässig, solange dabei die Gesamtzahl von fünf gleichzeitig anwesenden Personen nicht überschritten wird. Zu den Haushalten oder dem familiären Bezugskreis gehörende Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

(1a) Alternativ zu Absatz 1 Satz 1 wird vom 24. bis zum 26. Dezember 2020 der Aufenthalt im öffentlichen Raum auf den Kreis der Angehörigen des eige-

nen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige des familiären Bezugskreises und einer weiteren nicht zum familiären Bezugskreis gehörenden Person von bis zu vier Personen begrenzt. Zum familiären Bezugskreis oder der weiteren Person gehörige Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

Alternativ zu Absatz 1 Satz 4 wird vom 24. bis zum 26. Dezember 2020 der Aufenthalt im privaten Raum (Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum) auf den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige des familiären Bezugskreises und einer weiteren nicht zum familiären Bezugskreis gehörenden Person von bis zu vier Personen begrenzt. Zum familiären Bezugskreis oder der weiteren Person gehörige Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

(1b) Ansammlungen sind am 31. Dezember 2020 und 1. Januar 2021 untersagt.

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

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

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

(4) Veranstaltungen, zu denen je Veranstaltungstag und -ort in der Summe mehr als 1.000 Personen zu erwarten sind, sind untersagt. Die übrigen Bestimmungen der Absätze 2 und 3 bleiben hiervon unberührt.

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

anstellungsspezifische Hygienemaßnahmen umgesetzt werden.

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

(7) Gottesdienste und gemeinsame Gebete sind unter freiem Himmel, in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, zulässig, wenn die aus Infektionsschutzgründen gebotene Begrenzung der Teilnehmerzahl nach Maßgabe des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sowie die besonderen Schutz- und Hygieneregeln gewährleistet sind. Der Gemeindegang ist in Kirchen, Moscheen, Synagogen sowie in sonstigen Räumlichkeiten, die zur Grundrechtsausübung gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes genutzt werden, untersagt. Die Betretungsbeschränkungen des § 4 finden keine Anwendung.

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

§ 7

Betriebsuntersagungen und -beschränkungen sowie Schließung von Einrichtungen

(1) Verboten sind der Betrieb eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), und der Betrieb sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art. Ausgenommen sind die Abgabe und Lieferung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken für den Verzehr nicht an Ort und Stelle sowie der Betrieb von Kantinen. Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen sind vom Verbot ausgenommen.

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

(3) Untersagt ist die Öffnung von Ladengeschäften des Einzelhandels sowie die Öffnung von Ladenlokalen, deren Betreten zur Entgegennahme einer Dienst- oder Werkleistung erforderlich ist. Von dem Verbot des Satzes 1 ausgenommen sind

1. Lebensmittelhandel, auch Getränkemarkte und Wochenmärkte deren Warenangebot den zulässigen Einzelhandelsbetrieben entspricht, Direktvermarkter von Lebensmitteln,
2. Abhol- und Lieferdienste,
3. Tierbedarfsmärkte und Futtermittelmärkte,

4. Banken und Sparkassen,
5. Apotheken, Drogeriemärkte und Sanitätshäuser, Reformhäuser,
6. Optiker und Hörgeräteakustiker,
7. Post und sonstige Annahmestellen des Versandhandels,
8. Tankstellen, Raststätten,
9. Reinigungen und Waschalons,
10. Zeitungskioske, Zeitungsverkaufsstellen,
11. Online-Handel,
12. Babyfachmärkte,
13. Weihnachtsbaumverkauf,
14. Werkstatt und Reparaturannahmen,
15. Heilmittelerbringer und Gesundheitsberufe,
16. Großhandel,
17. karitative Einrichtungen.

Mischsortimente in SB-Warenhäusern oder Vollsortimentgeschäften, sowie in Discountern und Supermärkten und sonstigen Ladengeschäften dürfen verkauft werden, wenn der erlaubte Sortimentsteil im gesamten Warenangebot wesentlich überwiegt (Schwerpunktprinzip). Diese Betriebe dürfen alle Sortimente vertreiben, die sie gewöhnlich – auch in Form von Aktionsangeboten – verkaufen. Eine Ausweitung des Angebots über das zum 12. Dezember 2020 geltende Angebot hinaus ist grundsätzlich nicht erlaubt.

(4) Die Erbringung körpernaher Dienstleistungen ist untersagt. Heilmittelerbringer und Gesundheitsberufe sind von den Betriebsuntersagungen und Schließungen unter Einhaltung spezieller Hygienekonzepte zur Erbringung medizinisch notwendiger Behandlungen und Dienstleistungen ausgenommen.

(5) Der Freizeit- und Amateursportbetrieb einschließlich des Betriebs von Tanzschulen mit Ausnahme des Individualsports allein, zu zweit oder mit dem eigenen Haushalt ist untersagt. Alle öffentlichen und privaten Sportanlagen mit Ausnahme von Anlagen unter freiem Himmel sind zu schließen. Der Wettkampf- und Trainingsbetrieb des Berufssports und von Sportlerinnen und Sportlern des Olympiakaders, des Perspektiv-Kaders, der Nachwuchskader, des paralympischen Kaders und des Landeskaders ist zulässig. Hierfür ist die Nutzung von Sportstätten gestattet. Die Nutzung muss in allen Fällen aus infektionsschutzrechtlicher Sicht vertretbar sein. Bei der Durchführung des Wettkampf- und Trainingsbetriebs müssen mindestens die folgenden Voraussetzungen eingehalten werden:

1. Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2, sofern eine kontaktfreie Durchführung nach der Eigenart der Sportart möglich ist; die Regelung des § 1 Absatz 2 bleibt unberührt,
2. konsequente Einhaltung der Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen, insbesondere bei gemeinsamer Nutzung von Geräten,

3. Nutzung der Umkleide- und Nassbereiche unter Abstands- und Hygieneregeln,
4. keine besondere Gefährdung von vulnerablen Personen durch die Aufnahme des Trainingsbetriebs und
5. Ausschluss von Zuschauern.

Für den Wettkampfbetrieb des Berufssports und gleichgestellter Kadersportlerinnen und -sportler kann die zuständige Ortpolizeibehörde auf der Grundlage von Hygienekonzepten Ausnahmen von den Voraussetzungen des Satzes 6 Nummer 1 erteilen.

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

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

(8) Den Betreibern von Verkaufsstellen im Sinne des Saarländischen Gesetzes zur Regelung der Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungsgesetz – LÖG Saarland) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. November 2006, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 4. Dezember 2017 (Amtsbl. I S. 1014), sowie dem Gaststättengewerbe nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), und sonstigen Gastronomiebetrieben jeder Art sind der Verkauf, die Lieferung und Abgabe von alkoholhaltigen Getränken in der Zeit von 23.00 bis 6.00 Uhr untersagt.

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

(9) Die Ortpolizeibehörden werden ermächtigt, auf belebten Plätzen und Straßen das Zünden von Pyrotechnik zu untersagen. Öffentlich veranstaltete Feuerwerke sind untersagt.

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

§ 8

Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Die Beschäftigung und Betreuung in Einrichtungen gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch ist gestattet und zulässig, sofern der Leistungserbringer ein Infektionsschutz-, Hygiene- und Reinigungskonzept vorhält, das auch die Fahrdienste umfasst und sich an den Empfehlungen der Bundesregierung zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2“ in der aktuell gültigen Fassung orientiert. Es sind geeignete Maßnahmen zur vollständigen Kontaktnachverfolgung nach Maßgabe des § 3 und zum Einhalten des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 2 sicherzustellen. Für die Einhaltung und Fortschreibung des Konzepts ist der Leistungserbringer verantwortlich. Nähere Einzelheiten hierzu regelt das „Handlungskonzept des Saarlandes zum Infektionsschutz und zum gleichzeitigen Schutz vulnerabler Gruppen im Bereich der Eingliederungshilfe im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 9

Einrichtungen zur Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser

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

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

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

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

1. Es sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag von Coronaviren zu erschweren, Patienten und Personal zu schützen und persönliche Schutzausrüstung einzusparen. Bei der Auswahl der Maßnahmen sind auch patientenbezogene Aspekte zu berücksichtigen.
 2. Die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben auf der Basis der unterschiedlichen baulichen Voraussetzungen, des differenzierten Versorgungsauftrags und der unterschiedlichen Aufgaben in ambulanter, tagesklinischer und stationärer Versorgung ein Hygienekonzept unter Einbindung der zuständigen Gesundheitsämter zu erstellen. Dieses hat unter anderem zu berücksichtigen, um eine vollständige Isolation der Patienten zu verhindern, dass jedem Patienten die Möglichkeit des täglichen Besuchs durch eine Person ermöglicht wird, sofern es aktuell kein aktives SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung gibt oder ab einer Sieben-Tages-Inzidenz von 50 ein Besuchsverbot ausgesprochen wurde. Die Besuchszeiten sind so einzurichten, dass ein Besuch auch berufstätigen Angehörigen ermöglicht wird. Ausgenommen von dieser Einschränkung des Besuchsrechts sind medizinisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche, insbesondere auf Kinderstationen, bei Palliativ- und Demenzpatientinnen und -patienten, die Begleitung bei Aufklärungsgesprächen bei risikobehafteten Eingriffen und Behandlungen oder seelsorgerische Besuche. Alle Besucher müssen namentlich bei der Einrichtung registriert sein. Für den Besuch sind geeignete Schutzmaßnahmen einzuhalten und eine Hygieneunterweisung regelmäßig durchzuführen.
 3. Planbare Aufnahmen, auch in Tageskliniken, sind nach Maßgabe und Weisung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie so zu planen und durchzuführen, dass zeitnah die Aufnahmekapazitäten für COVID-19-Patientinnen oder -Patienten bereitstehen; dies gilt insbesondere für die Kapazitäten in der Intensivmedizin. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kann die Durchführung planbarer Behandlungen auf medizinisch notwendige Behandlungen gegenüber einzelnen Krankenhäusern beschränken, damit zeitnah die Aufnahmekapazitäten für COVID-19-Patienten erhöht und notwendige personelle Ressourcen geschaffen werden können.
 4. Kantinen oder andere der Öffentlichkeit zugängliche Einrichtungen für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher können unter Berücksichtigung der Vorgaben der §§ 5 und 6 dieser Verordnung geöffnet werden. Wartebereiche sind entsprechend den Empfehlungen des RKI kontaktreduzierend auszugestalten.
- (4) Von den Betretungsverboten der Absätze 1 bis 3 sind Betretungen zum Zweck der Rechtspflege und der sozialleistungsrechtlichen Bedarfsermittlung durch Sozialleistungsträger ausgenommen.
- (5) Liegt der Landesdurchschnitt der Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen pro 100.000 Ein-

wohner im Saarland über einem Wert von 150, sind in Einrichtungen nach § 1a des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer und alle Bewohnerinnen und Bewohner mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen. Im Falle des Satzes 1 sind alle Besucherinnen und Besucher, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, bei jedem Besuch zu testen.

§ 10

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

- (1) Die Durchführung des Studien- und Lehrbetriebs der Universität des Saarlandes, der Hochschule für Technik und Wirtschaft, der Hochschule der Bildenden Künste und der Hochschule für Musik Saar in Präsenzform ist untersagt. Ausgenommen sind, unter der Maßgabe der Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des RKI und der Berücksichtigung der aktuellen Pandemiepläne der jeweiligen Hochschule, insbesondere Labortätigkeiten, Praktika, praktische und künstlerische Ausbildungstätigkeiten und Prüfungen. Nähere Bestimmungen zur Anpassung von Lehre, Studium und Prüfungen können von der für die jeweilige Hochschule zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen werden.
- (2) Die Hochschulen können im jeweiligen Einzelfall im Einvernehmen mit den betroffenen Studierenden entscheiden, ob sie mündliche Prüfungen per Videokonferenz durchführen. Hierfür können auch die gängigen kommerziellen Systeme genutzt werden, wobei die Sicherheit sowie die Identitätsfeststellung zu gewährleisten sind.
- (3) Die Prüfungsämter sind angehalten, die Bearbeitungszeiten laufender Qualifizierungsarbeiten, insbesondere Hausarbeiten, Bachelor-, Master- und Staatsexamensarbeiten, entsprechend anzupassen.
- (4) Absatz 1 gilt entsprechend für im Saarland staatlich anerkannte Hochschulen in freier Trägerschaft, für staatlich anerkannte Berufsakademien und für wissenschaftliche Forschungseinrichtungen im Saarland.
- (5) Staatliche Prüfungen bleiben von dieser Verordnung unberührt und können unter Beachtung der im Einzelfall erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden. Dasselbe gilt für Präsenzveranstaltungen im Rahmen staatlicher Ausbildungsgänge und Fortbildungen. Die näheren Bestimmungen trifft die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde.
- (6) Eignungs- und Kenntnisprüfungen sowie Studierfähigkeitstests in den Bereichen Medizin, Pharmazie und Psychotherapie können unter Beachtung der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden.

§ 11**Straftaten und Ordnungswidrigkeiten**

- (1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Ge- oder Verboten des § 2 Absatz 2, 3 und 5 sowie der §§ 3 bis 10 zuwiderhandelt.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.
- (3) Eine Strafbarkeit, insbesondere nach den §§ 74, 75 des Infektionsschutzgesetzes, bleibt unberührt.

§ 12**Zuständige Behörden**

- (1) Zuständig für die Ausführung und Durchsetzung dieser Verordnung sind die Ortspolizeibehörden. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände. Die Ortspolizeibehörden und die Vollzugspolizei werden ermächtigt, bei Verstößen gegen die bußgeldbewehrten Vorschriften des § 2 Absatz 2 Verwarnungen zu erteilen und Verwarnungsgelder in Höhe von 50 Euro zu erheben.
- (2) Die Vollzugspolizei leistet Amts- und Vollzugshilfe; die polizeilichen Gefahrenabwehraufgaben nach dem Saarländischen Polizeigesetz bleiben unberührt und bestehen weiterhin fort.

§ 13**Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

- (1) Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 15. Dezember 2020 (Amtsbl. I S. 1336_5) außer Kraft.
- (2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 10. Januar 2021 außer Kraft.

Artikel 3

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

Kapitel 1

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

§ 1**Schulbetrieb während der Corona-Pandemie**

- (1) Der Schulbetrieb an den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen findet gemäß den Vorgaben des Ministeriums für Bildung und Kultur statt. Dies gilt auch im Gebundenen und Freiwilligen Ganztag.

(2) Zur Gewährleistung des Schulbetriebs sind alle Schulen verpflichtet, die Vorgaben des „Musterhygieneplans Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen“ vom 7. August 2020, zuletzt geändert am 17. November 2020, in der jeweils geltenden Fassung (https://corona.saarland.de/DE/service/downloads/documents/hygienekonzepte/dld_hygienemaßnahmen-schule-2020-07-03.pdf) einzuhalten. Dieser ergänzt den gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz zu erstellenden Hygieneplan um weitere Vorgaben zur Pandemiebekämpfung. Darüber hinaus sind die hierzu ergangenen Rundschreiben zum Fachunterricht zu beachten.

(3) Die Schülerinnen und Schüler, die nach näherer Maßgabe des Ministeriums für Bildung und Kultur als vulnerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu betrachtenden Personen in einem Haushalt leben, werden auf Wunsch und nach Vorlage des entsprechenden ärztlichen Attests vom Präsenzunterricht befreit. Die Befreiung gilt nicht für die Teilnahme an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie für die Durchführung von Leistungsnachweisen. Insoweit sind für diese Personen jeweils besondere Schutzmaßnahmen zu treffen.

(4) Schülerinnen und Schüler nach Absatz 3 und Schülerinnen und Schüler, die aus infektionsschutzgründen aufgrund einer entsprechenden Quarantäneanordnung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, erhalten ein pädagogisches Angebot zur häuslichen Arbeit.

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

(6) Die Schulpflicht der Schülerinnen und Schüler besteht auch in den Fällen der Absätze 3 bis 5 fort und wird auch durch die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots zur häuslichen Arbeit erfüllt.

§ 1a**Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung**

(1) Alle Schülerinnen und Schüler sind verpflichtet, im Schulgebäude nach Maßgabe der folgenden Absätze eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

(2) Diese Verpflichtung bezieht sich für die Schülerinnen und Schüler der weiterführenden Schulen ab Klassenstufe 5 mit Ausnahme der Schülerinnen und Schüler mit anerkanntem Unterstützungsbedarf Geistige Entwicklung auch auf den Unterricht in den Klassen- oder Kursräumen sowie den gesamten Betreuungsbetrieb. Für die Schülerinnen und Schüler bis einschließlich der Klassenstufe 4 der Grundschulen sowie für die Schülerinnen und Schüler mit anerkanntem Unterstützungsbedarf Geistige Entwicklung gilt diese Verpflichtung weder für den Unterricht noch für den Betreuungsbetrieb.

(3) Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gilt, soweit dem im Einzelfall keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Dies ist in geeig-

neten Weise, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft zu machen.

(4) Während Klassen- oder Kursarbeiten besteht keine Verpflichtung zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung. Darüber hinaus entscheiden die Lehrkräfte, inwiefern unter Berücksichtigung pädagogisch-didaktischer Gründe und der Verstärkung anderer Schutzmaßnahmen eine situationsbezogene kurzzeitige Ausnahme von der Pflicht zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung gewährt werden kann.

(5) Für die Schülerinnen und Schüler gemäß Absatz 2 Satz 1 gilt zudem eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch auf dem freien Schulgelände beziehungsweise auf dem Schulhof, soweit der Mindestabstand nicht eingehalten wird.

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

§ 1b

Sonderregelung für den Schulbetrieb vor Beginn der regulären Schulferien vom 16. bis 19. Dezember 2020 und in der ersten Schulwoche nach Ende der regulären Schulferien vom 4. bis 10. Januar 2021

(1) Der Präsenzsulbetrieb wird in der Zeit vom 16. bis 19. Dezember 2020 sowie vom 4. bis zum 10. Januar 2021 eingestellt. Die Schulpflicht bleibt davon unberührt. Die näheren Vorgaben trifft das Ministerium für Bildung und Kultur unter Beachtung der folgenden Maßgaben.

(2) Die Schülerinnen und Schüler aller Schulformen erhalten von der Schule in dieser Zeit ein pädagogisches Lernangebot zur häuslichen Bearbeitung.

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

(4) § 1 Absatz 2 betreffend den Musterhygieneplan Schulen und § 1a finden auf das in Absatz 3 dargestellte Angebot Anwendung. Darüber hinaus gilt in Abweichung von § 1a Absatz 2, dass sich die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch für die in den Klassenstufen 1 bis 4 teilnehmenden Schülerinnen und Schüler auf den gesamten schulischen Betrieb in den Klassen-, Unterrichts- und Betreuungsräumen im Vor- und Nachmittagsbereich bezieht. Dies gilt nicht, wenn die Anzahl der sich in den Räumen

aufhaltenden Personen so gering ist und die Tätigkeit der Schülerinnen und Schüler sich so darstellt, dass der Mindestabstand durchgehend gewährleistet ist und auch alle sonstigen hygienischen Voraussetzungen des Musterhygieneplans gewährleistet sind.

(5) Die Dienstpflicht der Lehrkräfte gilt fort. Über die Art und Weise der Erfüllung entscheidet die Schulleitung nach den besonderen standortbezogenen organisatorischen Gegebenheiten. Die als vulnerabel anerkannten Lehrkräfte, die bislang im Präsenzunterricht tätig waren, werden bei entsprechendem Wunsch der Lehrkraft von der Präsenzpflicht befreit.

§ 2

Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten

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

§ 3

Vorbereitung für Nichtschülerinnen und Nichtschüler auf die Abschlussprüfungen

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

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

Kapitel 2

Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

§ 4

Präsenzunterricht

(1) Der Präsenzunterricht in den Klassen der Pflegeschule und Schulen für Gesundheitsfachberufe im Saarland kann unter Einhaltung der einschlägigen Hygieneregeln und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie unter Berücksichtigung der Hygienepläne der jeweiligen Schule stattfinden, soweit er für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte oder Prüfungsleistung-

gen zwingend erforderlich ist. Die Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie des Robert Koch-Instituts, die unter der Adresse https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevension-Schulen.html veröffentlicht sind, sind in ihrer jeweils geltenden Fassung entsprechend anzuwenden.

Alle Schülerinnen und Schüler sind grundsätzlich verpflichtet, im Schulgebäude eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies gilt nicht, soweit im Einzelfall medizinische Gründe entgegenstehen und dies in geeigneter Weise, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft gemacht wird. Während Klassen- oder Kursarbeiten besteht keine Verpflichtung zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung.

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

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

(3) Die Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 10. Juni 2020 (BANZ AT 12.06.2020 V1) gilt für die Ausbildung und Prüfung in der Krankenpflegehilfe nach der Verordnung zur Durchführung der Ausbildung und Prüfung in der Krankenpflegehilfe vom 1. Juli 2004 (Amtsbl. S. 1418), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017 (Amtsbl. I S. 476), in Verbindung mit § 59 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeassistenzgesetzes vom 24. Juni 2020 (Amtsbl. I S. 529) sowie für die Ausbildung in der Altenpflegehilfe nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Altenpflegehilfieberuf vom 9. September 2003 (Amtsbl. S. 2518), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894), in Verbindung mit § 59 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeassistenzgesetzes entsprechend.

§ 5

Prüfungsverfahren

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

(2) Praktische Prüfungen können unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen Maßgaben durchgeführt werden. Gegenüber dem Landesamt für Soziales – Zentralstelle für Gesundheitsberufe – ist anzuzeigen, wenn die praktische Prüfung auf Grundlage der einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen als Simulationsprüfung durchgeführt wird.

§ 6

Durchführung von Weiterbildungen

Die Regelungen der §§ 4 und 5 gelten für Weiterbildungen auf Grundlage des Gesetzes Nr. 1419 über die Weiterbildung in den Gesundheits- und Altenpflegefachberufen und die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 25. November 1998 (Amtsbl. 1999 S. 142), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 11. November 2015 (Amtsbl. I S. 878), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Kapitel 3

Öffentliche und private Bildungseinrichtungen im außerschulischen Bereich

§ 7

Außerschulische Bildungsveranstaltungen

Der Unterricht an außerschulischen Bildungseinrichtungen im privaten und öffentlichen Bereich sowie theoretischer und praktischer Fahrschulunterricht sind in Präsenzform untersagt. Satz 1 gilt entsprechend für die Durchführung außerschulischer Bildungsveranstaltungen. Von dieser Regelung ausgenommen sind die betriebliche Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung sowie die damit zusammenhängenden Prüfungen, die unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen weiterhin stattfinden können.

§ 8

Saarländische Verwaltungsschule

(1) Die Durchführung von Lehrveranstaltungen an der Saarländischen Verwaltungsschule in Präsenzform ist untersagt.

Kapitel 4

§ 9

Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen

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

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

1. die Gruppengröße in Abhängigkeit der verfügbaren Räumlichkeiten und unter Einhaltung des Mindest-

abstandes nach der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu wählen ist und

2. im Übrigen bei Unterrichtsveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen in Anlehnung an den Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen insbesondere im Hinblick auf die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sowie zur Raumhygiene eingehalten werden müssen.

Kapitel 5

§ 10 Musik-, Kunst- und Schauspielschulen

Der Unterricht in Präsenzform ist an Musik-, Kunst- und Schauspielschulen untersagt.

Kapitel 6

§ 11 Ordnungswidrigkeiten

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

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

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

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

§ 12 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft und am 10. Januar 2021 außer Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 15. Dezember 2020 (Amtsbl. I S. 1336_12) außer Kraft.

Artikel 4 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft.

Saarbrücken, den 22. Dezember 2020

Die Regierung des Saarlandes:

Der Ministerpräsident

Hans

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

In Vertretung
Streichert-Clivot

Der Minister für Finanzen und Europa

Der Minister der Justiz

Strobel

Der Minister für Inneres, Bauen und Sport

In Vertretung
Strobel

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

Bachmann

Die Ministerin für Bildung und Kultur

Streichert-Clivot

Der Minister für Umwelt und Verbraucherschutz

Jost

Begründung

Allgemeines

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich weltweit verbreitet. Eine Infektion mit dem Virus kann die potentiell tödlich wirkende 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 hat.

Das Ziel der durch diese Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es, die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, dadurch die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Ihre Rechtsgrundlage finden die getroffenen Maßnahmen in § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, §§ 28a, 29 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Gemäß § 28a Absatz 3 Satz 1 und 2 IfSG sind Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten, wobei dies grundsätzlich unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an den Schwellenwerten nach Maßgabe von § 28a Absatz 3 Satz 4 bis 12 IfSG erfolgen muss, soweit Infek-

tionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. Gemäß § 28a Absatz 3 Satz 9 IfSG sind bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen bundesweit abgestimmte, umfassende und auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben.

Die Landesregierung hat die von ihr in Wahrnehmung des staatlichen Schutzauftrags ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu jedem Zeitpunkt im Ausgleich mit den zu wahrenen Freiheitsrechten der Bürgerinnen und Bürger an den infektionsschutzrechtlichen Notwendigkeiten ausgerichtet. Weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der privaten Lebensgestaltung, die nach der ersten Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Bundesrepublik Deutschland und im Saarland zur Unterbrechung eines sich rasch exponentiell entwickelnden Infektionsgeschehens notwendig geworden waren, konnten, nachdem sie Wirkung gezeigt hatten und in der Mitte des Jahres die Witterungsverhältnisse 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 zurückliegenden Wochen ist die Zahl der Neuinfektionen hingegen wieder drastisch angestiegen. Das Ausmaß der Infektionsausbreitung bewegt sich durchgehend auf einem Niveau, das die medizinische Versorgung und damit die Gesundheit der Bevölkerung in erheblichem Maße gefährdet. Seit 15. Oktober 2020 liegt im Saarland die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner über dem Wert von 50 und seit 24. Oktober 2020 über dem Wert von 100. Das anhaltend hohe Niveau an Neuinfektionen führte dazu, dass bereits in zahlreichen Gesundheitsämtern bundesweit eine vollständige Kontaktnachverfolgung nicht mehr gewährleistet werden konnte, was wiederum zu einer beschleunigten Ausbreitung des Virus beitrug. Hinzu kam, dass in etwa 75 Prozent der Fälle Ort und Umstände einer Infektion nicht mehr nachvollzogen werden konnten, so dass sich ein diffuses Infektionsgeschehen in breiten Teilen der Bevölkerung entwickelt hatte. Angesichts dieser Entwicklungen hat die Landesregierung bereits am 28. Oktober weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens beschlossen, weil allgemeine Schutzmaßnahmen und die Beschränkung ausschließlich besonders infektionsgefährlicher Kontakte zur erforderlichen

Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht mehr hinreichend geeignet waren. Ziel war eine erhebliche Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, wie sie bereits in der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten vom 28. Oktober 2020 und in wiederholten Kabinettsitzungen der Landesregierung vorgetragen und mit entsprechenden Modellrechnungen unterlegt worden sind, bedarf es einer allgemeinen Reduzierung von Kontakten um ca. 75 Prozent, um das Infektionsgeschehen derart abzuschwächen, dass die Zahl der Neuinfektionen wieder in die nachverfolgbare Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche absinkt.

Die ergriffenen Maßnahmen zeigten zwar zunächst bedingt Wirkung, indem sich ein vorübergehender Seitwärtstrend bei der Zahl der Neuinfektionen einstellte. Die Infektionszahlen verblieben aber durchgehend auf einem zu hohen Niveau, um eine zur ordnungsgemäßen Bewältigung des Infektionsgeschehens erforderliche Kontaktnachverfolgung sicherstellen zu können und eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems auszuschließen. Jüngst ist der Seitwärtstrend wieder durchbrochen. Nachdem bereits am 19. November (344) ein neuer Höchststand an Neuinfektionen zu verzeichnen gewesen war, wurde dieser am 9. Dezember (454) und am 10. Dezember (366) erneut überschritten. Seit dem 12. Dezember lässt sich ein Trend zu erneutem exponentiellem Wachstum erkennen. Die aktuelle Basisreproduktionsrate liegt bei 1,03. Das Ziel einer deutlichen Reduktion der Neuinfektionen konnte demnach mit den bisher ergriffenen Maßnahmen nicht nachhaltig erreicht werden.

Das mit einer hohen Zahl an Neuinfektionen verbundene Risiko eines zeitlich versetzten Anstiegs auch der Zahl der behandlungsbedürftig Erkrankten, insbesondere auch derer, die einer stationärer oder gar intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, hat sich bereits verwirklicht. Stationäre Fälle am 13. Dezember 2020 insgesamt 292, davon 60 auf Intensivstationen und 21 Personen werden beatmet.

Dabei belegt die aktuelle Altersverteilung der COVID-19 Fälle im Saarland neben den 15- bis 59-Jährigen eine (gemessen am Anteil der Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung in Deutschland) überproportionale Beteiligung der über 80-Jährigen. Diese findet auch Niederschlag in einem sowohl generellen Anstieg von Infektionen als auch einzelnen Großausbrüchen in Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege. Die Zahl der aktuell infizierten Bewohner solcher Einrichtungen stieg von 146 auf 365 am 10. Dezember an und liegt damit oberhalb der Werte von April 2020.

Dieses aktuelle Infektionsgeschehen lässt bei ungebremsten Fortgang eine Überlastung der saarländischen Gesundheitsversorgung, insbesondere im stationären und intensivmedizinischen Bereich absehen. Die bereits seit Tagen angespannte Lage in den saarländischen Kliniken verschärft sich zunehmend. Nahezu flächendeckend wird von grenzwertiger Auslastung insbesondere der intensivmedizinischen Kapazitäten und Einschränkung der Personalressourcen durch Ei-

geninfektionen und Quarantäne berichtet. Zumindest zeitweilige Abmeldungen im Zentralen landesweiten Bettenkapazitätennachweis (ZLB) erhöhen den Druck auf die verbleibenden aufnahmebereiten Kliniken sowie den Rettungsdienst. Seit einigen Tagen besteht eine Zuweisungslage für internistische, kardiologische, intensivmedizinische und infektiologische Behandlungskapazitäten. 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 sehr begrenzt gesteigert werden. Mit weiteren Einschränkungen muss bei quarantäne- oder erkrankungsbedingt steigenden Ausfallquoten im Bereich des medizinischen Personals gerechnet werden.

Auch im Bereich des Rettungsdienstes ist eine erhebliche Zunahme von Einsätzen mit bestätigter oder Verdacht auf COVID-19-Erkrankung zu verzeichnen. Derzeit fallen rund 500 bis 600 solcher Einsätze pro Woche an. Dies entspricht in etwa der Situation im März und April dieses Jahres.

Die dringende Notwendigkeit der Eindämmung des Infektionsgeschehens wird zudem durch den aktuellen Anstieg der mit einer COVID-19-Erkrankung in Zusammenhang stehenden Todesfälle untermauert. Am 13. Dezember 2020 wurden für das Saarland 336 Todesfälle in der Summe gemeldet. Aktuell liegt die Zahl der Todesopfer seit Oktober bei 78 und ragt damit bereits für den gesamten Zeitraum bis Oktober heran, in dem insgesamt 99 Personen verstarben.

Die Modellierung der weiteren Entwicklung des Infektionsgeschehens für die kommenden 2 bis 4 Wochen belegt auf Grundlage dieser Ausgangswerte, dass bei einer gleichbleibenden Basisreproduktionsrate von 1,03 im Saarland ein weiterer linearer Anstieg der Fallzahlen sowie ein weiterer Anstieg der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Intensivbehandlung und Inanspruchnahme von Beatmungspätzen) zu erwarten ist. Die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner würde bei unbeeinflusster Fortentwicklung keine nennenswerte Veränderung erfahren und an Weihnachten prognostiziert noch immer bei über 150 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner liegen.

Um eine sachgerechte medizinische Versorgung nachhaltig sicherzustellen, ist es daher zwingend notwendig, die intensivmedizinische Auslastung infolge der Behandlung von Patienten mit einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung wieder zurückzuführen und das Infektionsgeschehen zum Schutze der zuletzt überproportional und mit gesteigertem Letalitätsrisiko betroffenen Angehörigen der vulnerablen Personengruppen insgesamt effektiv und nachhaltig einzudämmen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation und der zu prognostizierenden zukünftigen Entwicklung des Infektionsgeschehens sind aus infektionsschutzrechtlicher Sicht Maßnahmen, die auf eine

stärkere Reduzierung der Kontakte hinwirken, daher unumgänglich. Aufgrund dessen, dass sich Effekte zur Reduzierung der Infektionszahlen erst mit zeitlichem Verzug einstellen können, ist zeitnahes Handeln veranlasst, zumal selbst bei einer massiven Absenkung der Basisreproduktionsrate auf 0,6 Ende Dezember noch immer mit einem 7-Tages-Inzidenzwert von über 100 pro 100.000 Einwohner zu rechnen wäre. Jedes weitere Zuwarten droht die gegenwärtig nur noch grenzwertig belastbaren Strukturen der medizinischen Versorgung zu überfordern und deren punktuellen oder gar flächendeckenden Zusammenbruch zu verursachen.

Aus diesen Gründen können die bisher getroffenen Maßnahmen noch nicht, auch nicht übergangsweise über die Feiertage zu Weihnachten und den Jahreswechsel, gelockert oder aufgehoben werden. Jeder zwischenmenschliche Kontakt birgt ein Infektionsrisiko. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel. Das Virus kann bereits übertragen werden, bevor die Infizierten Symptome entwickeln. Ebenso ist eine Übertragung bei fehlender Symptomatik bislang wissenschaftlich nicht ausgeschlossen. Dies erschwert die Kontrolle der Ausbreitung. Zugelassene Impfstoffe, die Abhilfe schaffen werden, stehen bisher nicht und auch in unmittelbar absehbarer Zeit noch nicht im erforderlichen Maße zur Verfügung. Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind die schnelle Isolierung von positiv getesteten Personen sowie die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen erforderlich. Die Unterbrechung von Infektionsketten ist indes aktuell aufgrund des akuten Infektionsgeschehens und der diffusen Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung nicht gewährleistet. Daher ist es zwingend notwendig, durch eine erhebliche Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt das Infektionsgeschehen einzudämmen, um die Zahl der Neuinfektionen wieder in die Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen zu senken.

Hierzu bedarf es der verschärfenden Fortschreibung des bisherigen Maßnahmenkatalogs. Nur durch eine weitere Verschärfung der Maßnahmen kann gewährleistet werden, dass es zu dem erforderlichen spürbaren und dauerhaften Rückgang der Infektionszahlen kommt, um das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen, welche wiederum Todesfälle infolge nicht mehr hinreichender Behandlungskapazitäten erwarten ließe. Diese negativen Auswirkungen können nur durch weitere einschränkende Maßnahmen verhindert werden.

Die Landesregierung hält es daher im Bewusstsein um die Intensität der damit verbundenen Belastungen sowohl für den Einzelnen als auch das soziale und wirtschaftliche Gemeinwesen für zwingend geboten, physische Kontakte der Bürgerinnen und Bürger auf ein absolut notwendiges Minimum zu reduzieren. Sie verordnet daher über die bereits bestehenden Maßnahmen hinaus, dass u.a. der Einzelhandel mit Ausnahmen bis zum 10. Januar 2021 geschlossen wird, körpernahe Dienstleistungen untersagt werden und der Präsenzsulbetrieb vom 16. Dezember 2020 bis 10. Januar

2021 eingestellt wird. Die Ortspolizeibehörden werden ermächtigt, auf belebten Plätzen und Straßen den Verzehr von alkoholischen Getränken zu untersagen.

Die zeitlich befristete, merkliche Einschränkung physischer Kontakte ist nach den Erfahrungen aus der ersten Welle der Pandemie geeignet, die bei weiter steigenden Infektionszahlen bestehende konkrete Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden. Dies ist von wissenschaftlicher Seite überzeugend bestätigt worden.

Die weitere Verschärfung der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sind auch erforderlich. Mildere, gleich wirksame Mittel stehen unter Berücksichtigung der Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers (vgl. dazu etwa BayVGH, Beschluss vom 9. April 2020 – 20 NE 20.664 – BeckRS 2020, 6515) nicht zu Verfügung. Die dargelegte Entwicklung des Infektionsgeschehens zeigt, dass die bisherigen Maßnahmen nicht zu einem spürbaren landesweiten Rückgang der Infektionszahlen führen, sondern es weiter zu starken, diffusen Infektionsgeschehen kommt.

Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung hat nach jüngsten Erkenntnissen aus den ermittelten Daten feststellen können, dass durch die bisherigen Maßnahmen die zwischenmenschlichen Kontakte um 40 Prozent reduziert worden sind. Dies reicht nicht aus, um die Zielinzidenzrate von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner erreichen zu können. Nach wissenschaftlicher Einschätzung lässt sich eine Kontaktreduzierung in dem erforderlichen Umfang von rund 75 Prozent ausgehend von den bisherigen Erfahrungen und Erkenntnissen nur dadurch erreichen, dass u.a. der Einzelhandel mit Ausnahmen bis zum 10. Januar geschlossen, körpernahe Dienstleistungen untersagt und der Präsenzschießbetrieb eingestellt werden. Die Ortspolizeibehörden werden ermächtigt, auf belebten Plätzen und Straßen den Verzehr von alkoholischen Getränken zu untersagen.

Auch die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Expertenkommission der Landesregierung, Frau Professor Dr. Sigrun Smola, Institutsdirektorin am Institut für Virologie des Universitätsklinikums des Saarlandes; Herr Professor Dr. Thorsten Lehr, Professor für Klinische Pharmazie und Leiter der Studie mehrerer Wissenschaftler – Mathematische Modellierung und Vorhersagen von COVID-19 Fällen, Hospitalisierung (inkl. Intensivstation und Beatmung) und Todesfällen in den deutschen Bundesländern; Frau Professor Dr. Barbara Gärtner Leiterin der Krankenhaushygiene am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene des Universitätsklinikums des Saarlandes, Herr Professor Dr. Philipp Lepper, Leitender Oberarzt Innere Medizin V – Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Leiter der dortigen COVID-19 Intensivstation, Herr PD Dr. Darius Kubulus, Leiter Zentrales OP Management/Qualitätsmanagement der Ärztlichen Direktion, sprechen sich dafür aus.

Nachdem es durch den Ende Oktober angekündigten Shutdown im November zunächst zu einer Reduktion des Anstiegs der Infektionszahlen deutschlandweit

gekommen ist, ist seit Anfang Dezember ein erneuter Anstieg des Infektionsgeschehens sichtbar. Der von der Universität des Saarlandes abgeschätzte R-Wert liegt seit Anfang Dezember bei 1.24 (Quelle: covid-simulator.com; Stand 14. Dezember 2020). Im Saarland liegt der R-Wert mit 1.37 sogar noch deutlich über dem bundesdeutschen Schnitt. Sollten keine weiteren Maßnahmen erfolgen, dann ist am 31. Dezember 2020 in Deutschland mit einer 7-Tagesinzidenz von über 300 Fällen/100k Einwohnern zu rechnen. Die Intensivbettenkapazität dürfte in Deutschland in der zweiten Januarwoche 2021 ausgeschöpft sein. Im Saarland wäre am 31. Dezember 2020 mit einer 7-Tagesinzidenz von über 400 Fällen/100k Einwohnern zu rechnen.

Da es einen zeitlichen Verzug gibt zwischen Infektion, Erkrankung, Diagnose, Aufnahme in ein Krankenhaus, Aufnahme auf die Intensivstation, Beatmung und Tod, bedeutet dies, dass die jeweiligen eben genannten Parameter nicht zeitgleich, sondern nacheinander ansteigen. Der kritischste Faktor ist dabei die Belastung oder Überlastung des Gesundheitssystems. Dies hat zur Folge, dass neben der reinen Morbidität und Mortalität durch Coronaviren noch die Morbidität und Mortalität hinzukommt dadurch, dass Patienten mit anderen Erkrankungen nicht mehr ausreichend versorgt werden können. Dies wird besonders deutlich bei großen Operationen (zum Beispiel Tumoroperationen), bei denen die Patienten nach Operation eine intensivmedizinische Betreuung brauchen, die im Augenblick aber nicht mehr gewährleistet werden kann wegen der Belastung durch Patienten mit Coronaviren.

Die Situation der Krankenhäuser hat sich in der letzten Zeit zudem zugespitzt dadurch, dass der hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung sich auch auf die Mitarbeiter im Krankenhaus ausdehnt und dadurch in Krankenhäusern Mitarbeiter ausfallen, weil sie selbst an Covid-19 erkrankt sind und sich deshalb in Isolation oder als Kontaktperson in Quarantäne befinden. Weiter reduziert sich das vorhandene Personal dadurch, dass Kinder betreut werden müssen, die in Quarantäne (als Kontaktperson in Schule oder KITA) oder Isolation sind (bei eigener Infektion). Dadurch stehen bei weitem nicht mehr alle Intensivbetten, die nominell vorhanden sind, tatsächlich zu Verfügung, da das Personal fehlt. Daher müssen aktuell medizinisch sinnvolle Prozeduren verschoben werden mit negativen Konsequenzen für die Patienten. Dieser Punkt ist bereits jetzt erreicht. Die kürzliche weitere Erhöhung der Infektionszahlen wird in den nächsten Wochen die Situation noch deutlich verschärfen.

Es ist daher zwingend notwendig, weitere Maßnahmen einzuführen, um das Gesundheitssystem zu entlasten. Dies wäre möglich, wenn umgehend die aktuellen Kontakte um 50 bis 70 Prozent reduziert würden. Der R-Wert muss auf 0.6 bis 0.8 absinken, damit innerhalb des Januars 2021 die 7-Tagesinzidenz unter 50 Fälle absinkt. R-Werte zwischen 0.6 und 0.8 wurden auch während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 durch die Maßnahmen erreicht. Es ist daher zu erwarten, dass die beschlossenen Maßnahmen, welche sehr ähnlich zu den Maßnahmen im Frühjahr sind, ähnliche Ergebnisse in der Kontaktreduktion erzielen werden. Die Schlie-

ßung einzelner Bereiche wird nicht zielführend sein, da ein Großteil des Infektionsgeschehens diffus ist, d.h. die Quellen der Infektion sind in 70 Prozent der Fälle unklar, aber es nicht ausgeschlossen werden kann, dass auch die bislang verschonten Bereiche (Einzelhandel und Schule) trotz Hygienekonzepten relevante Infektionsrisiken bergen. Dies bestätigt auch der erfolgreiche Lockdown im Frühjahr 2020.

Daher sind die nun getroffenen breit angelegten Maßnahmen für weite Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens notwendig, um die Zahl der menschlichen Kontakte insgesamt und damit die Verbreitungsmöglichkeiten des Virus hinreichend zu reduzieren, und im Ergebnis auch verhältnismäßig. Zwar hat die Landesregierung bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gemäß § 28a Absatz 6 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) auch soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen. Zudem können einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden (§ 28a Absatz 6 Satz 3 IfSG). Handlungsleitendes Ziel muss gemäß § 28a Abs. 3 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes indes der Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sein. Folgerichtig stellt § 28a Absatz 6 Satz 2 und 3 des Infektionsschutzgesetzes die Berücksichtigung sonstiger Belange sowie Bereichsausnahmen einfachgesetzlich ausdrücklich unter den Vorbehalt, dass sie mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar sind. Dies entbindet den Ordnungsgeber nicht von der verfassungsrechtlichen Verpflichtung, die in einem Spannungsverhältnis stehenden Verpflichtungen zum Schutz von Leben und Gesundheit einerseits und Wahrung individueller verfassungsrechtlich verbürgter Freiheiten andererseits im Wege sogenannter praktischer Konkordanz in weitgehenden Ausgleich zu bringen. Je größer und konkreter jedoch die Gefahr für Leib und Leben ist, desto weitreichender können die kollidierenden Grundrechte eingeschränkt werden.

Die hohe COVID-19 assoziierte Sterblichkeit - aktuell versterben im Saarland im Schnitt 6 Menschen täglich COVID-19 assoziiert (8.–15. Dezember 2020); das Saarland hat insgesamt die dritthöchste einwohnerbezogene Zahl an COVID-19 assoziierten Todesfällen in Deutschland – muss durch alle notwendigen und erforderlichen Maßnahmen angesichts der staatlichen Verpflichtung zum Schutz des Lebens, zurückgeführt werden. Weitergehende Kontaktbeschränkung und die damit verbundenen Einschränkungen sind daher jedenfalls für einen akuten, zeitlich begrenzten Zeitraum verhältnismäßig. Auch der Einzelhandel und für das Gemeinleben besonders wichtige Bereiche, etwa der Betrieb von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, können anders als bisher in der gegenwärtigen akuten Phase von weitergehenden kontaktbeschränkenden Maßnahmen nicht ausgenommen werden.

Die mit dieser Verordnung angeordneten Maßnahmen bedeuten für den Bürger nicht unwesentliche Beeinträchtigungen seiner Grundrechte, die vor dem Hintergrund einer sich verändernden epidemiologischen Lage einer ständigen Rechtfertigungskontrolle bedürfen und rein aus infektionsschutzrechtlicher Sicht stets neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind. Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe trägt die Landesregierung Rechnung, indem sie die infektionsschutzrechtlich notwendigen Maßnahmen dem Verlauf der Pandemie und der epidemiologischen Lage im Geltungsbereich der Verordnung kontinuierlich anpassen wird. Mit der befristeten Geltungsdauer der Verordnung verdeutlicht der Ordnungsgeber, dass er sich seiner verfassungsgemäßen Verpflichtung zur ständigen Kontrolle der Notwendigkeit der Einschränkungen bewusst ist.

Im Einzelnen

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

Allgemeines

Mit Hilfe zum Teil einschneidender Maßnahmen ist es Deutschland und den anderen Staaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Raumes zunächst gelungen, die Zahl der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die Letalitätssrate aufgrund einer COVID-19-Erkrankung erheblich zu verringern. Die Infektionszahlen steigen jedoch weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union wieder an. Da nach wie vor weder ein Impfstoff noch eine wirksame Therapie zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation; die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, die weitere Verbreitung des Virus so beherrschbar zu halten, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems auch in Zukunft insgesamt vermieden wird und die medizinische Versorgung bundesweit sichergestellt bleibt. Erfahrungen anderer Staaten wie den USA, Brasilien, Italien oder Spanien mit rasch zunehmenden Infiziertenzahlen und einer sehr hohen Zahl schwerer Krankheitsverläufe mit Bedarf an intensivmedizinischer Behandlung sind unbedingt zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, bestehen bundesweit nach wie vor Einschränkungen des öffentlichen Lebens fort. Im Alltag sind umfassende Hygieneauflagen Pflicht. Die fortbestehende Gefährdung zeigt sich auch bei lokalen Ausbrüchen mit zum Teil hohen Infiziertenzahlen, bei denen unter Umständen kurzfristig regional wieder erhebliche Einschränkungen

kungen des öffentlichen Lebens angeordnet wurden, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und die Infektionsketten nachverfolgen zu können.

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

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

Seit 8. August 2020 gilt für diese Personen nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 7. August 2020 eine Pflicht, auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkennbar sind (Negativtest). Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die höchstens 48 h vor der Einreise vorgenommen wurde. Personen, die ein solches ärztliches Zeugnis nicht vorlegen können, sind verpflichtet, eine entsprechende ärztliche Untersuchung zu dulden, die insbesondere eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich einer Abstrichnahme zur Gewinnung von Probenmaterial umfasst. Hierzu flankierend besteht eine Meldeverpflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses) sowie die Verpflichtung der Beförderer

und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden sowie zur Verteilung und Weiterleitung von Aussteigekarten (vgl. dazu Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020).

Darüber hinaus ist für diese Personen eine pauschale zehntägige häusliche Absonderung bei Einreise aus Risikogebieten weiterhin notwendig, sofern sie keinen negativen Test vorweisen können bzw. solange sie auf das Testergebnis warten, um die in Deutschland und im europäischen Raum bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Hiermit wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt.

Ausnahmen gelten für Personen, die ohne Zwischenhalt durch ein Risikogebiet durchreisen oder die nicht der Pflicht zur häuslichen Absonderung nach der Einreise aus einem Risikogebiet unterliegen.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu § 1

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

In vielen europäischen Staaten entfalteten die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen Wirkung und die Infektionszahlen sind gesunken. Derzeit steigen die Infektionszahlen jedoch wieder. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten, den Schengen-assoziierten Staaten (Island, dem Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) sowie dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland besteht ein regelmäßiger Informationsfluss zu dem Pandemiegeschehen sowie den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen

Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen.

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

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

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgens schwer und gravierend sein. Zur Vermeidung eines erneuten Anstiegs der Infektionszahlen in Deutschland durch eine unkontrollierte und ungesteuerte Einreise sich bis dato im Ausland befindlicher, ansteckungsverdächtiger Personen, stimmen sich das Bundesministerium der Gesundheit, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Auswärtige Amt über die Ausweisung von Risikogebieten durch das Robert Koch-Institut ab (siehe dazu die Erläuterungen zu § 1 Abs. 4). Ein- und Rückreisende aus so festgestellten Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden.

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben, sind nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet sich abzusondern. Oberstes Ziel ist es, die weitere Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung bundesweit sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer Absonderung der in die Bundesrepublik Deutschland Ein- und Rückreisenden aus Risikogebieten, da ein Kontakt mit dem Krankheitserreger hinreichend wahrscheinlich ist und Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich macht. Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden Coronavirus SARS-CoV-2, das bei einer Infektion zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, genügt daher bereits eine vergleichsweise

geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts, um einen Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen zu können (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Die erhöhte Wahrscheinlichkeit schlägt sich in der Vielzahl an positiven Testungen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten nieder. Bei den freiwilligen Testungen von Rückreisenden aus Nicht-Risikogebieten war die Zahl der festgestellten Infektionen dagegen außerordentlich gering. Der Verordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG für Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz dieses Rechtsguts zu ergreifen. Hierbei kommt ihm angesichts der nach wie vor ungewissen und sich dynamisch verändernden Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu.

Die Pflicht zur Absonderung gilt nur bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet nach Absatz 4. Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

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

Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik Deutschland einzudämmen, ist die Anordnung einer an die Einreise anschließenden häuslichen Absonderung verhältnismäßig. Es handelt sich vorliegend um eine Krankheit, welche welt-, bundes- und landesweit auftritt und sich sehr schnell ausbreitet. Es liegt eine dynamische und ernst zu nehmende Situation vor, insbesondere da bei einem Teil der Fälle die Krankheitsverläufe schwer sind und es auch zu tödlichen Krankheitsverläufen kommt. Die bisherige Strategie der schnellen Isolierung von ansteckungsverdächti-

gen Personen hat sich als erfolgreich erwiesen. Sie ist deshalb gerade auch in Anbetracht der zu schützenden hochwertigen Individualrechtsgüter Gesundheit und Leben sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solchem verhältnismäßig.

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

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem bisherigen Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage, nur wenige zeigen später als nach dem zehnten Tag Symptome. Das Gleiche gilt für die Infektiosität: Auch wenn Teile des Virus länger nachweisbar sind, wird nur bis zum achten bis zehnten Tag von kranken Personen infektiöses Virusmaterial ausgeschieden. Entsprechend ist eine nur mehr zehntägige Absonderung ausreichend.

Die Haupt- oder Nebenwohnung ist die Meldeadresse des Erst- oder Zweitwohnsitzes. Soweit die einreisende Person in der Bundesrepublik Deutschland nicht gemeldet ist, hat sie sich in eine andere, eine Absonderung ermöglichende, geeignete Unterkunft zu begeben. Es muss sich hierbei um eine feste Anschrift handeln, die gezielt aufgesucht werden kann und in der es möglich und durchsetzbar ist, sich für zehn Tage aufzuhalten. Für Asylsuchende kann diese Unterkunft auch in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung liegen.

Aufgrund der bisher gesammelten Erfahrungen und neuen Erkenntnissen über die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 ist es unter Berücksichtigung der epidemiologischen Risiken möglich, die bisher für Ein- und Rückreisende geltende Absonderungsdauer von 14 Tagen auf zehn Tage zu reduzieren. Die Anpassung der Absonderungszeit auf zehn Tage folgt auch den Überlegungen der EU-Gesundheitsminister.

Zu Satz 2

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

Zu Absatz 2:

Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen haben die für sie zuständige Behörde, die Ortspolizeibehörde am

Wohnort oder der Unterkunft, unverzüglich über das Vorliegen der Verpflichtungen in Absatz 1 zu informieren.

Der bisherige § 1 Absatz 2 wird ersetzt. Die saarländische Quarantäneverordnung sieht bisher nur das System der sog. „Aussteigekarten“ vor (vgl. § 1 Absatz 2 Quarantäneverordnung). Nach den am 8. November 2020 in Kraft tretenden Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit müssen sich Reisende vor ihrer Einreise nach Deutschland elektronisch registrieren, wenn sie sich in den letzten zehn Tagen in einem Risikogebiet (<https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten haben. Mit der Einreiseanmeldung erhalten die für den Zielort der Reisenden zuständigen Gesundheitsämter die notwendigen Informationen, um etwa kontrollieren zu können, ob die nach landesrechtlichen Regelungen bestehende Quarantänepflicht eingehalten wird. Die Daten werden dabei verschlüsselt, ausschließlich dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt zugänglich gemacht und 14 Tage nach Einreise automatisch gelöscht.

Eine Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbar angeordnete Verpflichtung zur Nutzung der Digitalen Einreiseanmeldung nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Infektionsschutzgesetz wäre nach § 73 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz als Ordnungswidrigkeit bewehrt, sofern keine in der Anordnung genannten Ausnahmetatbestände erfüllt wären. In Ausnahmetatbeständen können insbesondere gesundheitliche Gründe, altersbedingte Umstände oder technische Gegebenheiten berücksichtigt werden.

Bis zur Einrichtung der Digitalen Einreiseanmeldung ist weiterhin die vom Beförderer ausgegebene und vollständig ausgefüllte Aussteigekarte im Sinne der Anlage 2 der vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur erlassenen Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 (BAnz AZ 29.09.2020 B2) an den Beförderer abzugeben (im Fall von Nummer I Ziffer 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde).

Werden Krankheitssymptome festgestellt, die typisch für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind, muss die zuständige Behörde auch hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Solche Symptome sind Fieber, neu aufgetretener Husten, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust oder Atemnot. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und übernimmt insbesondere die Überwachung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

Zu Absatz 3:

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

Zu Absatz 4:

Die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 Satz 1 gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet gemäß Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut. Maßgeblich ist, ob zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland eine Einstufung als Risikogebiet vorliegt. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut, um Reisenden und Ländern Zeit zu geben, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechenden Vorkehrungen zu treffen. Sie begründet sich aus der Analyse epidemiologischer Erkenntnisse. Die Festlegung erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

Im Rahmen der Bewertung von Staaten und Regionen weltweit werden durch die genannten Ressorts alle verfügbaren Informationen ausgewertet, die für eine Bewertung des Infektionsgeschehens relevant sind: Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100.000 Einwohner gab. Dafür muss mindestens auch geprüft werden, ob diese hohe Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen sind. Dazu ist eine behördliche Feststellung im Einzelfall über die Wahrscheinlichkeit einer flächendeckenden Ausbreitung des jeweiligen Infektionsgeschehens im ganzen Risikogebiet erforderlich.

Sodann wird nach qualitativen Kriterien festgestellt, ob z.B. für Staaten/Regionen, die den genannten Grenzwert nominell über- oder unterschreiten, dennoch die Gefahr eines nicht erhöhten oder eines erhöhten Infektionsrisikos vorliegt.

Für eine Bewertung des Infektionsgeschehens in den jeweiligen Staaten und Regionen gibt es unterschiedliche Stellen und Datengrundlagen. Diese sind insbesondere die WHO, das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), das Robert Koch-Institut sowie private Institutionen (z.B. Johns Hopkins University). Das Auswärtige Amt liefert auf der Grundlage der Berichterstattung der deutschen Auslandsvertretungen qualitative Berichte zur Lage vor Ort, die auch die jeweils getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie beleuchten. Maßgeblich für die Bewertung sind insbesondere die Infektionszahlen und die Art des Ausbruchs (lokal begrenzt oder flächendeckend), Testkapazitäten sowie durchgeführte Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, Kontaktnachverfolgung etc.). Ebenso ist es zu berücksichtigen, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen.

Anhand dieses Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien

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

Zu § 2

Zu Absatz 1:

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

Zu Absatz 2:

Um das Funktionieren des Gemeinwesens sowie Ehe- und Familienlebens sicher zu stellen, ist es erforderlich und unter Wahrung infektiologischer Gesichtspunkte vertretbar, im engen Rahmen Ausnahmen von der Absonderungspflicht für bestimmte Personengruppen vorzusehen. Die Ausnahmen sind zu beschränken auf für das Funktionieren des Gemeinwesens und des Ehe- und Familienlebens zwingend notwendige Bereiche. Den in Absatz 2 genannten Fällen ist gemeinsam, dass durch andere Schutz- und Hygienemaßnahmen das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 gemindert werden kann.

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

Im Einzelnen:

Zu Nummer 1

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, die die Grenze im

Rahmen des sogenannten kleinen Grenzverkehrs überschreiten. Diesen Personen ist

es gestattet, für weniger als 72 Stunden von Deutschland in einen angrenzenden Staat zu reisen oder für

weniger als 24 Stunden von einem angrenzenden Staat nach Deutschland einzureisen. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um Nachbarstaaten handelt, also, dass sich die Region in Deutschland und das Ausland eine gemeinsame Staatsgrenze teilen. Vielmehr ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben, was z.B. auch bei Berlin und Polen der Fall ist. Ein regionaler Bezug kann insbesondere dann angenommen werden, wenn ein einheitlicher Lebensraum besteht, der dadurch geprägt ist, dass die in diesem Bereich lebenden Personen täglich die Grenze überschreiten, dies kann z.B. beruflich bedingt sein, gilt aber auch für alle täglichen Besorgungen oder für Arztbesuche. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. In diesem kurzen Zeitraum kann von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden.

Zu Nummer 2

Personen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um im Saarland Verwandte ersten Grades oder den nicht dem gleichen Haushalt angehörigern Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorgerechts oder Umgangsrechts vornehmen, sind bei Aufenthalt von weniger als 72 Stunden von der Absonderungspflicht ausgenommen (Buchstabe a). Gleiches gilt für Personen, die sich zu den vorgenannten Zwecken in einem Risikogebiet aufgehalten haben und anschließend in das Saarland einreisen.

Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist (Buchstabe b), die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter transportieren (Buchstabe c), oder hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen (Buchstabe d), sind bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte und Aufenthalt von weniger als 72 Stunden ebenfalls von der Absonderungspflicht ausgenommen.

Zu Buchstabe a

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

Zu Buchstabe b

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a umfasst diese Tätigkeit nur solche Tätigkeiten, die

zeitlich so dringend sind, dass die Zeitverzögerung durch eine vorherige Testung nicht abgewartet werden kann. Als Beispiel sind hierfür zu nennen der Transport von Patienten oder Transplantaten sowie die Ein- und Rückreise von Ärzten, die für eine dringende Operation benötigt werden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen. Gerade bei Personen im Gesundheitswesen ist zu beachten, dass diese potentiellen vermehrten Kontakte zu Risikogruppen haben können. Zugleich wird jedoch durch angemessene Schutz- und Hygienevorschriften, wie etwa regelmäßige Testungen auch asymptomatischer Beschäftigter, das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 durch diese Personen eingeschränkt. Auch unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist es daher möglich und zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Übrigen zwingend erforderlich, für eilige Fälle eine Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testerfordernis vorzusehen.

Zu Buchstabe c

Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist diese Ausnahme vertretbar, da diese Personen mit den Durchreisenden nach Absatz 1 vergleichbar sind, sich entweder überwiegend reisend im Inland oder in kurzen Auslandsaufenthalten befinden und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort nur in begrenztem Umfang stattfinden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Zu den unter Buchstabe c genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

Zu Buchstabe d

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

Zu Nummer 3

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

Zu Absatz 3:

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

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

Im Einzelnen:

Zu Nummer 1

Ausgenommen sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen, deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens (inklusive der Pflege), der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen (einschließlich Reisen nach § 2 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe d, die länger als 72 Stunden dauern), der Funktionsfähigkeit des Rechtswesens und von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und internationaler Organisationen zwingend notwendig ist.

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

Zu Nummer 2

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

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

Zu Nummer 3

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Vorlage eines negativen Testergebnisses nicht für Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen im Ausland zurückkehren. Diese kommen

besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes nach, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist.

Zu Nummer 4

Personen, die sich zur Durchführung zwingend notwendiger, unaufschiebbarer beruflicher Tätigkeiten, wegen ihrer Ausbildung oder wegen ihres Studiums für bis zu fünf Tage in einem Risikogebiet nach § 1a Absatz 4 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen, sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 bei Vorlage eines negativen Tests befreit. Die berufliche Tätigkeit oder die Wahrnehmung von Ausbildungs- oder Studienzwecken ist zwingend notwendig, wenn die Wahrnehmung der Tätigkeit unerlässlich ist und eine Absage oder Verschiebung mit ernsthaften beruflichen, ausbildungs-, oder studiumsrelevanten Folgen einhergeht.

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

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

Zu Nummer 5

Bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitenden Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder Flugzeug transportieren, ohne unter Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe c zu fallen, von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst, wobei das Testerfordernis nach Satz 2 für Besatzungen von Binnenschiffen entfällt, sofern grundsätzliche Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung, insbesondere ein Verzicht auf nicht zwingend erforderliche Landgänge, ergriffen werden. Hierdurch soll der grenzüberschreitende Personen-, Waren- und Güterverkehr vor ungebührlichen Beeinträchtigungen geschützt werden, wengleich dies auch unter gewissen Vorgaben erfolgt.

Zu Nummer 6

Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangsmassnahmen eingeladen sind (Sportlerinnen und Sportler sowie Sportfunktionäre), sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von der Absonderungspflicht

des § 1 Absatz 1 Satz 1 ausgenommen. Dies geschieht im Interesse der Ermöglichung sportlicher Betätigung für Spitzenathletinnen und -athleten, die den Sport in der Regel hauptberuflich ausüben. Die Personen nach Nummer 4 unterliegen strengen Schutz- und Hygienevorschriften. Eine Akkreditierung und Durchführung von Trainings- und Lehrgangsmassnahmen erfolgt derzeit nur bei Vorlage entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte. Dadurch unterliegen diese Personen auch häufigeren Testungen, durch die das von den Personen ausgehende infektiologische Risiko gemindert wird. Nach den geltenden Regularien sind Zuschauer weitgehend von Sportveranstaltungen ausgenommen, so dass auch an dieser Stelle das Risiko nahezu ausgeschlossen ist.

Zu Nummer 7

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

Zu Nummer 8

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

Zu den Sätzen 2 bis 5

Der der negativen Testung zu Grunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html?nn=13490888 veröffentlicht sind, erfüllen. Insbesondere muss aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen dieser in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html?nn=13490888 veröffentlicht. Die Aufnahme eines Staates in diese Liste erfolgt nach einer gemeinsamen Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Diese

Prüfung dient der Sicherstellung, dass nur Testungen aus Staaten akzeptiert werden, in denen die Testlabore eine zuverlässige Qualität gewährleisten können.

Der Test darf höchstens 48 Stunden vor der Einreise durchgeführt worden sein. Dies ist zur Gewährleistung der Aktualität des Testergebnisses erforderlich. Das Risiko, sich innerhalb dieser Zeit mit dem Virus anzustecken, ist gegenüber einer Ansteckungswahrscheinlichkeit in einem unbegrenzten Zeitraum deutlich reduziert. Somit ist dieses Risiko vor dem Hintergrund der sonst geltenden massiven Freiheitseinschränkung hinnehmbar.

Sofern kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich bei der Einreise testen zu lassen. Dies kann sowohl am Ort des Grenzübertritts als auch (bei unverzüglicher Fahrt dorthin) in einem Testzentrum oder am Ort der Unterbringung geschehen. Bei internationalen, staatlichen Delegationsreisen, welche unter Beachtung umfangreicher Schutz- und Hygienemaßnahmen stattfinden, kann eine Testung grundsätzlich auch durch den jeweiligen eigenen Gesundheitsdienst nach dessen Vorgaben erfolgen. Das gleiche gilt für Personen, welche zur Begleitung einer Schutzperson notwendig sind.

Zudem ist es möglich, wenn man sich bereits in der Absonderung befindet, eine Testung durch einen Arzt vornehmen zu lassen und bei negativem Ergebnis die Absonderung zu beenden. Eine solche Testung kann allerdings nur am Ort der Wohnung oder Unterbringung der betroffenen Person erfolgen. In jedem Fall sollte die zuständige Gesundheitsbehörde kontaktiert werden, um die Vorgehensweise zur Testung abzuklären. Ggf. ist auch eine Ausnahme von der häuslichen Absonderung allein für den Arztbesuch möglich.

Um eine Nachvollziehbarkeit bei Überprüfung zu gewährleisten, muss das Testergebnis für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahrt werden. Auf Verlangen der zuständigen Behörde ist dieser das Testergebnis auf geeignetem Wege vorzulegen. Damit wird zugleich auch die Pflicht nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. August 2020 zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten erfüllt, auf Anforderung der zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis vorzulegen.

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

Zu Absatz 4

Zu den Nummern 1 und 2

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Vorlage eines negativen Testergebnisses zudem nicht für die in § 54a Infektionsschutzgesetz genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehreigene Dienstvorschriften und Überwachungsbehörden (Eigenvollzugskompetenz, vgl. § 54a Infektionsschutzgesetz) vollzogen. Diese Vorschriften sehen dem

Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vor. So gelten u.a. spezielle Schutzmaßnahmen für alle im Einsatzgebiet Tätige.

Ebenfalls den Angehörigen deutscher Streitkräfte gleichzusetzen sind Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO Truppenstatuts, des Truppenstatus der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatuts) und des EU-Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren. Für sie gelten ebenfalls Vorschriften, die dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vorsehen.

Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

Zu Nummer 3

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

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

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

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

Zu Absatz 5:

Über die in den Absätzen 1 bis 4 geregelten Ausnahmen hinaus können bei triftigen Gründen weitere Be-

freiungen zugelassen werden. Für die Gewährung solcher Befreiungen ist eine Abwägung aller betroffenen Belange vorzunehmen. Dabei sind insbesondere infektiologische Kriterien zu berücksichtigen. Zu triftigen Gründen zählen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebensgefährten, dringende medizinische Behandlungen oder der Beistand schutzbedürftiger Personen, aber auch berufliche Gründe in Einzelfällen, die nicht von den Absätzen 2 bis 4 erfasst werden.

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

Ferner kann für vormals positiv getestete Personen eine Befreiung zugelassen werden, sofern diese für einen längeren Zeitraum symptomfrei waren und sind und nach infektiologischer Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Ansteckungsfahr ausgeschlossen werden kann (Genesene).

Zu Absatz 6:

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

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

Zu § 3

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem bisherigen Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Unter Berücksichtigung der Absonderungsdauer ist damit auch eine Testung und eine Verkürzung der Absonderungsdauer erst nach fünf Tagen zielführend.

Nur so kann ausgeschlossen werden, dass Ansteckungen in den letzten Tagen im Risikogebiet unerkannt bleiben und zu weiteren Ansteckungen nach Einreise in das Bundesgebiet führen.

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

Zu Absatz 1:

Ab dem fünften Tag in Absonderung besteht die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beträgt die mediane Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass mit einer Mindestabsonderungszeit von fünf Tagen der überwiegende Teil möglicher Infektionskettenauslöser erkannt wird und bei einem negativen Testergebnis die Gefahr für die Allgemeinheit deutlich reduziert eine Verkürzung der Absonderung gerechtfertigt ist.

Zu Absatz 2:

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

Zu Absatz 3:

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

Zu Absatz 4:

Mit dieser Vorschrift wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, die Wohnung oder Unterkunft zu dem Zweck der Durchführung eines Tests zu verlassen, ohne gegen die Absonderungspflicht zu verstoßen. Dabei ist die Person gehalten, sich auf unmittelbarem Wege zur Testung zu geben und die Vorgaben zu den Schutz- und Hygienevorschriften des örtlichen Gesundheitsamtes einzuhalten. Eine Alternative wäre die Durchführung des Tests in der Wohnung oder Unterkunft der Person durch die zuständige Behörde.

Zu Absatz 5:

Mit der Regelung in Absatz 5 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem

fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus.

Zu Absatz 6:

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

zu § 4

Für den Vollzug dieser Verordnung und nach Maßgabe der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag vom 29. September 2020 (ABNzAT 29.09.2020 B2) sind die Ortspolizeibehörden zuständig. Die Ortspolizeibehörden unterrichten die zuständigen Gesundheitsämter unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 5 dieser Verordnung sind die Gemeindeverbände.

Als zuständige Stelle wird nach Maßgabe des § 1 Absatz Satz 1 der Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 6. August 2020 (ABNzAT 07.08.2020 V1) die zuständige Ortspolizeibehörde bestimmt.

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

Zu § 5

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

Zu § 6

Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft und mit Ablauf des 10. Januar 2021 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Quarantäne-Verordnung vom 15. Dezember 2020 außer Kraft.

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

Zu § 1 (Grundsatz der Abstandswahrung)

Zur Prävention vor der Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 auf andere Menschen wird grundsätzlich

das physisch soziale Verhalten von Personen zueinander bestimmt. Kontakte sind grundsätzlich auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken, insbesondere zu Personen außerhalb der Angehörigen des eigenen Haushaltes zu reduzieren. Die einzuhaltende räumliche Distanz zwischen anderen Personen wird generell auf eineinhalb Meter festgelegt. Dieser ist stets einzuhalten, soweit die tatsächlichen (örtlichen) Gegebenheiten es zulassen und es zumutbar ist. Davon ausgenommen sind Kontakte zu Angehörigen des eigenen Haushaltes im Sinne einer häuslichen Gemeinschaft, Ehegatten, Lebenspartnern und Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verwandte in gerader Linie. Diese Personen bilden den familiären Bezugskreis.

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

Absatz 1

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Leben kann dazu beitragen, die Ausbreitung von COVID-19 in der Bevölkerung zu verlangsamen und Risikogruppen vor Infektionen zu schützen. Das RKI empfiehlt ein generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um Risikogruppen zu schützen und den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Diese Empfehlung beruht auf einer Neubewertung aufgrund der zunehmenden Evidenz, dass ein hoher Anteil von Übertragungen unbemerkt erfolgt, und zwar bereits vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen. Durch eine Mund-Nasen-Bedeckung können infektiöse Tröpfchen, die man zum Beispiel beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person dadurch anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz). Deshalb wird im Absatz 1 der Vorschrift das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen und bei einer Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,50 Metern verbindlich vorgeschrieben. Eine Ausnahme besteht, wenn eine gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme den notwendigen Schutz gewährleistet. Kurzfristig hinsichtlich des Kontakts heißt insbesondere, dass bei einem Aneinandervorbeigehen oder einem bloßen Passieren keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht.

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

Diese Gründe müssen nicht zwingend durch konkret definierte Unterlagen belegt werden, eine Glaubhaftmachung reicht aus. Dazu können insbesondere auch ärztliche Atteste verwendet werden.

Absatz 2

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

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

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

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

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

Nummer 4 regelt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch im Rahmen von zulässigen Veranstaltungen nach § 6 Absatz 3.

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

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

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

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

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

Arbeitsstätte ist jede ortsfeste und dauerhafte betriebliche Einrichtung des Arbeitgebers, der dem Arbeitnehmer zugeordnet ist und die er mit einer gewissen Nachhaltigkeit, also fortdauernd und immer wieder aufsucht, nicht aber nur gelegentlich. Dazu gehören insbesondere Arbeitsräume in Gebäuden einschließlich Ausbildungsstätten, Arbeitsplätze auf dem Betriebsgelände im Freien, ausgenommen Felder, Weideflächen, Wälder und sonstige Flächen, die zu einem land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb gehören und außerhalb seiner bebauten Fläche liegen, Baustellen, Verkaufsstände im Freien, die im Zusammenhang mit Ladengeschäften stehen und Wasserfahrzeuge (Boote, Schiffe – angetrieben) und schwimmende Anlagen (Pontons etc. – ohne Antrieb) auf Binnengewässern. Zu einer Arbeitsstätte zählen auch Nebenräume und Flächen wie Verkehrswege, Lager-, Maschinen- und Nebenräume, Sozial-, Pausen-, Bereitschafts-, Liege- oder Ruheräume und Räume für körperliche Ausgleichsübungen, Umkleide-, Wasch-, Dusch- und Toilettenräume (Sanitäräume), und Sanitäräume. Betriebsstätte ist jede feste Geschäftseinrichtung oder Anlage, die der Tätigkeit eines Unternehmens dient, insbesondere die Stätte der Geschäftsleitung, Zweigniederlassungen, Geschäftsstellen, Fabrikations- oder Werkstätten, Warenlager, Ein- oder Verkaufsstellen. Aufgrund der vielen Personen, die in einer Arbeits- oder Betriebsstätte gleichzeitig tätig sein können, ist die Gefahr einer Infektion sehr hoch, wenn der Mindestabstand nicht gewährleistet werden kann. Dies ist vor allem außerhalb des festen Arbeitsplatzes anzunehmen, d.h. auf dem Weg zwischen Umkleiden, Sanitäräumen und den verschiedenen Büro- oder Arbeitsräumen.

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

Absatz 3

Spiegelbildlich zu der Verpflichtung aus dem Absatz 2 für alle Fahrgäste, Besucher und Kunden wird eine Sicherstellungspflicht für die Betreiber geregelt. Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen und die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in den vorbenannten

Einrichtungen sind erforderlich, um einen erneuten Anstieg der Infektionen mit COVID-19 so gering wie möglich zu halten, da in diesen Bereichen von einer erhöhten Kundenfrequenz auszugehen ist, dies ist durch die Betreiber sicherzustellen

Die Verpflichtung umfasst auch das Personal, eine Ausnahme ist nur bei Vorliegen gesundheitlicher Gründe gestattet oder wenn gleichwertiger Infektionsschutz z.B. durch Spuckschutz, Scheiben oder konstant ausreichenden Abstand gewährleistet ist. Der Arbeitgeber hat darüber hinaus sicherzustellen, dass die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Lediglich die Betreiber des öffentlichen Personenverkehrs haben auf das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hinzuweisen, eine Sicherstellungspflicht besteht insoweit nicht.

Absatz 4

Die in Absatz 2 normierte Verpflichtung gilt für Kunden und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, wobei Eltern und Sorgeberechtigte dafür Sorge zu tragen haben, dass ihre Kinder und Schutzbefohlenen dieser Verpflichtung nachkommen, sofern diese dazu in der Lage sind.

Absatz 5

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

Zu § 3 (Kontaktnachverfolgung)

Nach § 3 ist die Nachverfolgung von Infektionsketten durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten. Dies ist für die Bekämpfung der Corona-Pandemie von wichtiger Bedeutung.

Absatz 1

Absatz 1 benennt die Einrichtungen, Betriebe, Veranstaltungen und Tätigkeiten, bei denen die Kontaktnachverfolgung verpflichtend zu gewährleisten ist, weil es sich hierbei um Zusammenkünfte von meist mehreren Personen handelt, die regelmäßig über einen längeren Zeitraum in engerem Kontakt stehen und so ein gewisses Ansteckungsrisiko der anwesenden Personen besteht.

Sodann werden Ausnahmen zu der Verpflichtung zur Sicherstellung der Möglichkeit der Kontaktnachverfolgung nach S.1 genannt, bei denen eine Sicherstellung der Möglichkeit der Kontaktnachverfolgung nicht zwingend erforderlich ist. Dies z.B. aus dem Grund, dass bei einer Zusammenkunft von Personen, die ihre Speisen und Getränke lediglich in der Gastronomie abholen, aufgrund der Kürze der Zusammenkunft ein sehr niedriges Ansteckungsrisiko besteht. Gesetz- und satzungsgewöhnliche Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie Gerichte sind aufgrund ihrer verfassungsrechtlich garantierten Rechte von der Kontaktnachverfolgung ausgenommen. Das gleiche gilt für Gottesdienste oder sonstige religiöse Veranstaltungen aufgrund von Artikel 4 des Grundgesetzes.

Absatz 2

Absatz 2 enthält Regelungen zur tatsächlichen Umsetzung der Sicherstellung durch geeignete Maßnahmen. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise das Ausfüllen und Vorhalten eines Kontaktdatenblattes vor Ort und dessen einmonatige Aufbewahrung. Dem datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datensparsamkeit entsprechend wird sich auf die Abfrage von Vor- und Familienname, Wohnort und Erreichbarkeit je eines Vertreters der anwesenden Haushalte sowie deren Ankunftszeit beschränkt. Dabei sind die Verantwortlichen oder deren Personal nicht zu einer über eine nachvollziehbare Plausibilitätskontrolle hinausgehende Überprüfung verpflichtet.

Absatz 3

Absatz 3 regelt die Löschung der Daten nach einem Monat. Die Monatsfrist ergibt sich aus der nach dem Stand der Erkenntnisse bis zu zweiwöchigen Inkubationszeit des COVID-19-Virus in Verbindung mit einer Sicherheitsfrist zum Zwecke der Nachverfolgung. Werden die Gesundheitsämter erst nachlaufend im Rahmen der Nachverfolgung auf den Aufenthalt des Betroffenen in den Einrichtungen, Betrieben, Veranstaltungen oder sonstigen Anlagen aufmerksam, ist es im Interesse aller Beteiligten, dass die Daten zur Erreichbarkeit der weiteren Gäste, Teilnehmer oder Besucher in hinreichender Dauer zur Verfügung stehen. Es wird vorgeschrieben, dass die zur Kontaktverfolgung erhobenen Daten nur an die Gesundheitsämter ausgehändigt und zu keinem anderen Zweck verwendet werden dürfen. Dies schließt insbesondere eine Erstellung von Bewegungs- und Persönlichkeitsprofilen aus.

Absatz 4

Die Regelung erteilt den Gesundheitsämtern die Berechtigung, die erhobenen Daten bei den Betreibern, Veranstaltern oder sonstigen Verantwortlichen anzufordern, soweit dies zur Kontaktnachverfolgung aus Anlass einer Infektion mit SARS-COV-2 gemäß § 25 IfSG erforderlich ist.

Die Gesundheitsämter müssen ihre Anforderungen begründen und anonymisiert unter Angabe des für die

Nachverfolgung relevanten Zeitraums (also dem Zeitraum, in dem sich die infizierte Person an der betreffenden Örtlichkeit aufgehalten hat) bei den Betreibern, Veranstaltern oder sonstigen Verantwortlichen stellen.

Absatz 5

Gesundheitsämter dürfen die Daten nur zu Zwecken der Kontaktnachverfolgung oder der Anordnung der Quarantäne verarbeiten. Dies schließt auch hier insbesondere eine Erstellung von Bewegungs- und Persönlichkeitsprofilen aus. Zudem sind die übermittelten Daten von den Gesundheitsämtern unverzüglich irreversibel zu löschen oder zu vernichten, sobald sie zu den oben genannten Zwecken nicht mehr benötigt werden. Die Löschung der Daten muss auch hier spätestens nach vier Wochen erfolgen.

Absatz 6

Verantwortliche nach Absatz 1 sind verpflichtet aus Datenschutzgründen sicherzustellen, dass keine Unbefugten Kenntnis von den erfassten Daten erlangen können. Zudem muss gewährleistet werden, dass die erfassten Daten bei der Speicherung und Übermittlung durch technische und organisatorische Maßnahmen nach dem Stand der Technik gegen unbefugte Kenntnisnahme, Verwendung und Veränderung geschützt werden. Hier wäre z.B. dafür zu sorgen, dass die ausgefüllten Kontaktformulare unverzüglich nach dem Ausfüllen an einen für Unbefugte nicht zugänglichen Ort verbracht werden und dort sicher verwahrt werden.

Zuletzt werden noch die verschiedenen Maßnahmen aufgezählt, die die oben genannten Maßnahmen zur Wahrung des Datenschutzes bei der automatisierten Verarbeitung der Daten sicherstellen sollen.

Zu § 4 (Betretungsbeschränkungen)

§ 4 regelt die Betreiberpflicht, eine Begrenzung der Zahl von Kunden und Besuchern sicherzustellen, um die weiterhin bestehenden Infektionsrisiken in Ladengeschäften, Einrichtungen, Anlagen und Betrieben, die nicht untersagt sind, zu reduzieren. Damit wird der Grundsatz der Kontaktbeschränkung gemäß § 1 konkretisiert. Eine Einhaltung des Mindestabstandes wird auch unabhängig von der Quadratmeteranzahl gewährleistet, wenn der Betreiber lediglich den Zutritt von vier Kunden gestattet. Als im Publikumsverkehr zugänglichen Gesamtfläche gilt im Handel die Verkaufsfläche. Dies bedeutet eben nicht Lagerräume, Mitarbeiteräume, Mitarbeiter Toiletten, Büroräume. Maßgeblich ist die Fläche, auf der der Verkauf stattfindet. Auszugehen ist dabei von den Innenmaßen des Gebäudes und den Flächen, die für den Verkauf von Waren bestimmt sind, also alle zum Zweck des Verkaufs den Kunden zugängliche Flächen. Dazu gehören aber die zugehörigen Gänge, Treppen, Kassenzonen, Eingangsbereiche, Standflächen für Einrichtungsgegenstände, wie Tresen, Kassen, Regale und Schränke, auch Einbauschränke, Schaufenster und Freiflächen (BVerwG Urt. v. 27.4.1990 – 4 C 36.87). Einbezogen in die Verkaufsfläche eines Lebensmittel-Einzelhandelsbetriebs ist

aber auch der Bereich nach der Kassenzone, in dem die Waren eingepackt und sonstige Nachbearbeitungsmaßnahmen getroffen werden können (VGH Mannheim Ur. v. 13.7.2004 – 5 S 1205/03, ZfBR 2005, 78). Eine überdachte Fläche zum Abstellen von Einkaufswagen außerhalb des Gebäudes eines Lebensmittelmarktes ist aber nicht Teil der Verkaufsfläche (BVerwG, Ur. v. 9.11.2016 – 4 C 1/16).

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

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

Zu § 5 Hygienekonzepte

Absatz 1

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

Absatz 2

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

Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass nähere und besondere Anforderungen zu Schutz- und Hygienekonzepten vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

im Einvernehmen mit dem jeweils fachlich zuständigen Ressort im Ordnungswege bestimmt werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Hygienekonzepte, die rechtliche und bußgeldbewehrte Pflichten ihrer Adressaten begründen, Rechtssatzcharakter aufweisen, aus dem sich verfassungsrechtliche und gesetzliche Voraussetzungen für ihren Erlass und ihre Verkündung ableiten.

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

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

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

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

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

Zu § 6 (Kontaktbeschränkungen)

Absatz 1

Gerade der unkontrollierte Kontakt vieler Menschen zueinander im öffentlichen Raum trägt wesentlich zur Verbreitung und Steigerung der Infektionsrate bei. Deshalb muss der Kontakt zu Menschen außerhalb der häuslichen Gemeinschaft noch weiterhin reglementiert bleiben. Der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum ist zur Begrenzung des Infektionsrisikos vor diesem Hintergrund nur mit einem beschränkten Personenkreis zulässig. Diese Beschränkung auf einen bestimmten Personenkreis dient der Gewährleistung der aus infektionsschutzrechtlicher Sicht elementar wichtigen Kontaktnachverfolgung im Falle einer Neuinfektion, weil dieser Personenkreis dann gesichert bestimmbar ist und damit Kausalketten zügig unterbrochen werden können. Der Personenkreis erstreckt sich auf die Angehörigen des eigenen Haushalts, den Ehegatten, Lebenspartner oder Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verwandte in gerader Linie, Geschwister und Geschwisterkinder sowie Angehörige eines weiteren Haushalts oder des familiären Bezugskreises. Allerdings ist auch hier auf die Einhaltung des Mindestabstandes von eineinhalb Metern wo immer möglich zu achten.

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

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

Im privaten Raum (Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum) ist der Besuch durch Angehörige eines weiteren Haushaltes oder des familiären Bezugskreises zulässig, solange dabei die Gesamtzahl von fünf gleichzeitig anwesenden Personen nicht überschritten wird. Zu den Haushalten oder dem familiären Bezugskreis gehörige Kinder bis 14 Jahren sind hiervon ausgenommen, d.h. sie werden nicht mitgerechnet.

Haushalte mit mehr als 5 Personen über 14 Jahren müssen von diesen Haushaltsmitgliedern grundsätzlich natürlich niemanden wegschicken, z. B. wenn 6 Haushaltsmitglieder über 14 Jahre abends zusammensitzen; die Regelung bezieht sich nur auf eine Besuchssituation.

Zum befriedeten Besitztum gehören u.a. auch die Garage, der Keller und der Garten, aber auch der Schrebergarten.

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

Absatz 1a

Alternativ zu Absatz 1 Satz 1 wird vom 24. bis zum 26. Dezember 2020 der Aufenthalt im öffentlichen Raum auf den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige des familiären Bezugskreises und einer weiteren nicht zum familiären Bezugskreis gehörenden Person von bis zu vier Personen begrenzt. D.h. es dürfen zum eigenen Haushalt 4 weitere Personen hinzukommen, wobei eine nicht zum familiären Bezugskreis gehören darf. Kinder bis 14 Jahren sind hiervon ausgenommen, d.h. sie werden nicht mitberechnet.

Alternativ zu Absatz 1 Satz 4 wird vom 24. bis zum 26. Dezember 2020 der Aufenthalt im privaten Raum (Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum) auf den Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie darüber hinaus Angehörige des familiären Bezugskreises und einer weiteren nicht zum familiären Bezugskreis gehörenden Person von bis zu vier Personen begrenzt. D.h. es dürfen zum eigenen Haushalt 4 weitere Personen hinzukommen, wobei eine nicht zum familiären Bezugskreis gehören darf. Kinder bis 14 Jahren sind hiervon ausgenommen, d.h. sie werden nicht mitberechnet.

Man kann vom 24. bis 26. Dezember 2020 wählen, ob man nach Absatz 1 oder Absatz 1a vorgehen möchte, je nachdem, was für einen vorzugswürdiger ist; dies sagt das Wort „alternativ“ in Absatz 1a Satz 1 bzw. Satz 3 aus. Man muss sich entscheiden, entweder der eine oder der andere Absatz, eine Vermischung beider Absätze ist nicht möglich.

Absatz 1b

Ansammlungen sind am 31. Dezember 2020 und 1. Januar 2021 aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt. Aufgrund der Gesamtumstände an diesen Tagen, d.h. vielen Einsätzen der Polizei und Rettungsdienste und überlasteten Krankenhäusern, sind Ansammlungen als sehr hohe Infektionsquellen auszuschließen.

Absatz 2

Veranstaltungen, die der Unterhaltung dienen sind untersagt. Sie sind aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens nicht notwendig abzuhalten und aus infektionsschutzrechtlichen Gründen zu untersagen. Das Risiko der Ansteckung ist in diesen Fällen zu hoch. Hierzu gehören insbesondere gesellige, kulturelle, künstlerische

sche, und unterhaltende Veranstaltungen wie Musikveranstaltungen, Tanzveranstaltungen und ähnliche Veranstaltungen. Der Schwerpunkt liegt hier weder auf Information, noch auf Bildung oder Beratung. Drück- und Treibjagden sowie ähnliche Jagdformen sind zur Vorbeugung und Bekämpfung von Tierseuchen, insbesondere zur verstärkten Bejagung hinsichtlich der Afrikanischen Schweinepest, weiterhin zugelassen.

Absatz 3

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

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

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

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

Absatz 4

Großveranstaltungen, an denen erwartungsgemäß in der Summe mehr als 1000 Personen teilnehmen wie z.B. Volksfeste, größere Sportveranstaltungen mit Zuschauern, größere Konzerte, Festivals, Dorf-, Stadt-, Straßen-, Wein-, Schützenfeste oder Kirmes-Veranstaltungen sind derzeit untersagt. Maßgebend ist die Gesamtzahl der anwesenden Personen an einem Veranstaltungstag und Ort, nicht die Zahl der gleichzeitig anwesenden Teilnehmer bzw. Besucher.

Absatz 5

Das Selbstorganisationsrecht des Landtages, der Gebietskörperschaften und sonstiger Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie die Tätigkeit der Gerichte bleibt unberührt. Dies gilt auch für die Tätigkeit der Parteien und der Gewerkschaften mit der Maßgabe, dass bei Veranstaltungen und Zusammenkünften der Mindestabstand nach § 1 einzuhalten ist sowie weitere veranstaltungsspezifische Hygienemaßnahmen umgesetzt werden.

Absatz 6

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

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

Da gerade die Teilnahme an einer Bestattung und damit die Erweisung der letzten Ehre für den Verstorbenen für Personen außerhalb des engen Bezugskreises und auch die Bezeugung der Ehrerbietung für die Hinterbliebenen zur Trauerbewältigung von entscheidender Bedeutung sein kann, soll darüber hinaus immer die Möglichkeit der Beantragung einer Ausnahmegenehmigung für den spezifischen Einzelfall bei der Ortspolizeibehörde des Bestattungsortes eröffnet sein, welche unter Beachtung der infektionsrechtlichen Lage entsprechend entscheidet.

Absatz 7

Im Sinne der Beachtung des Grundrechts auf Religionsausübung erfolgt die Regelung, nach der Gottesdienste und gemeinsame Gebete in Kirchen, Moscheen, Synagogen und in Häusern anderer Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaften zulässig sind, wenn die aus Infektionsschutzgründen gebotene Begrenzung der

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

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

Absatz 8

Das Grundrecht auf Versammlungsfreiheit ist in unserer Demokratie ein hohes Gut und steht unter besonderem Schutz des Grundgesetzes. Zum Ausgleich des Spannungsverhältnisses zwischen Infektionsschutz, hergeleitet aus dem Grundrecht auf Leben und Gesundheit gemäß Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes, und der Versammlungsfreiheit nach Art. 8 des Grundgesetzes bedarf es differenzierter Regelungen, um im Rahmen einer verhältnismäßigen Abwägung nach den Grundsätzen praktischer Konkordanz zu einem sachgerechten Ausgleich zwischen beiden Verfassungsgütern zu gelangen.

Das Bundesverfassungsgericht (Ablehnung einstweilige Anordnung vom 07. April 2020 – 1 BvR 755/20; Ablehnung einstweilige Anordnung vom 09. April 2020 – 1 BvQ 29/20) sowie zahlreiche Fachgerichte (vgl. beispielsweise Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 09. April 2020 – 20 NE 20.688, Juris-Rn. 52; Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 09. April 2020 – 3 EN 238/20, Juris-Rn. 68 f.) haben in ihren Entscheidungen betont, dass die diversen Grundrechtseinschränkungen durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie vor dem Hintergrund der Befristung der Maßnahmen gerechtfertigt sind, jedoch auch der fortlaufenden Evaluierung bedürfen. Das Bundesverfassungsgericht hat zudem die Bedeutung des Grundrechts auf Versammlungsfreiheit bei der Anwendung der Regelungen zur Eindämmung der Pandemie betont (BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 15. April 2020 – 1 BvR 828/20 –, Juris-Rn. 13 f.) Grundrechtseinschränkungen müssen einer stetigen Prüfung und Neubewertung unterzogen werden. Dem soll mit der vorliegenden Änderung

Rechnung getragen werden. Entsprechende Versammlungen sollten dabei im Saarland bei Beachtung bestehender Infektionsrisiken unter engen Voraussetzungen zulässig sein: Versammlungen unter freiem Himmel müssen als Standkundgebung stattfinden, der Mindestabstand der Teilnehmer (eineinhalb Meter) muss sichergestellt sein und besondere infektionsschutzrechtliche Auflagen der zuständigen Behörden sind zu beachten (z.B. Maskenpflicht, Befristung der Versammlungsdauer, Höchstteilnehmerzahl). Gegenüber der Vorgängerregelung wurde durch die Streichung der Wörter „unter freiem Himmel“ klargestellt, dass von der Regelung auch Versammlungen in geschlossenen Räumen erfasst sind.

Zu § 7 (Betriebsuntersagungen und Schließungen von Einrichtungen)

Absatz 1

Für Gaststätten nach dem Saarländischen Gaststättengesetz und sonstigen Gastronomiebetriebe wird der Betrieb untersagt. Die Epidemie durch SARS-CoV-2 hat eine große Dynamik erreicht. Ab einer gewissen epidemiologischen Relevanz muss auf eine Dynamik mit hohen Neuinfektionszahlen und schnellem Anstieg der Infektionsrate mit Beschränkungen reagiert werden. Wichtigste Maßnahme wird es sein, Abstand zu halten und Kontakte zu verringern. Wegen der asymptomatischen Übertragung ist es unwahrscheinlich, dass man diese Dynamik durch die klassischen Mittel wie Kontaktbeschränkung und Nachverfolgung einfangen kann. Um das derzeit sehr dynamische Infektionsgeschehen zu begrenzen und einen Stillstand bzw. ein Absenken unter die Sieben-Tages-Inzidenz-Rate von 50 zu bewerkstelligen, müssen Zusammenkünfte mehrerer Personen auf ein absolutes Minimum begrenzt werden. Es steht außer Zweifel, dass Zusammenkünfte mit einer Vielzahl regelmäßig einander unbekannter Personen und längerer Verweildauer, insbesondere in geschlossenen Räumen, ein signifikant erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen. Kontaktbeschränkungen, insbesondere mittelbar infolge der Untersagung bestimmter Bereiche des öffentlichen Lebens, die durch die persönliche Begegnung einer Vielzahl von Personen geprägt sind, tragen demnach dazu bei, Infektionsquellen auszuschalten und so die Dynamik des Infektionsgeschehens zu bremsen. Im kontaktintensiven Bereich der Gastronomie ergeben sich mildere, gleichermaßen geeignete Mittel zur Eindämmung des Infektionsgeschehens auch nicht aus bloßen Beschränkungen deren Betriebs, etwa auf der Grundlage von Hygienekonzepten und deren behördlicher Durchsetzung. Hygienekonzepte ändern nichts daran, dass in Bereichen, die nicht nur eine gewisse Kontaktfrequenz, sondern auch eine hohe Kontaktintensität aufweisen, insbesondere, weil typischerweise eine größere Anzahl wechselnder Personen in geschlossenen Räumen zusammenkommt, gesteigerte Infektionsrisiken bestehen. So ergeben sich ausweislich internationaler Untersuchungen auch Anzeichen dafür, dass der Gastronomiebetrieb tatsächlich in relevantem Umfang Ursprung von Infektionsgeschehen war und sein kann (vgl. <https://www.cdc.gov/mmwr/>

volumes/69/wr/pdfs/mm6936a5-H.pdf). Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des Betriebs ist zudem zu berücksichtigen, dass breite Öffnungen der Gastronomie für den Publikumsverkehr zwangsläufig zu weiteren Sozialkontakten führten, indem Menschen sich, um zu den entsprechenden Einrichtungen zu gelangen, in der Öffentlichkeit bewegten.

Ausgenommen von der Untersagung sind die Abgabe und Lieferung von Speisen für den Verzehr nicht an Ort und Stelle sowie der Betrieb von Kantinen. Hier fehlt es typischerweise an dem spezifischen Risikofaktor der länger andauernden Anwesenheit einer Vielzahl von Personen oder Tischgesellschaften. Mensen sind im Sinne der Verordnung hierbei als Kantinen zu verstehen. Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen sind vom Verbot ausgenommen; hierdurch soll insbesondere der Güter- und Warenverkehr gesichert werden, in dem die Fernfahrerinnen und Fernfahrer sich unterwegs versorgen können; dies gilt auch für weitere Berufsgruppen, wie z.B. Außendienstler.

Absatz 2

Die Erbringung sexueller Dienstleistungen im Sinne des § 2 Absatzes 1 des Prostituiertenschutzgesetzes und in Prostitutionsstätten ist untersagt. Die hohen Zahlen neu gemeldeter Infektionen und vor allem der langsam, aber deutlich ansteigende Anteil positiver Testergebnisse weisen darauf hin, dass die Epidemie in der Bevölkerung eine weite Ausbreitung gefunden hat. Dies bedeutet, dass auch der Anteil der asymptomatisch erkrankten Personen kontinuierlich steigt. Gerade asymptomatisch erkrankte Menschen können dadurch unwissend zu einer Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus beitragen. Aufgrund des enorm steigenden Infektionsgeschehens müssen daher Kontakte daher auf ein Minimum reduziert werden. Im Rahmen der Ausübung der Prostitution besteht aufgrund des engen Kontaktes zwischen Personen unweigerlich ein erhöhtes Infektionsrisiko. In den genannten Betrieben oder Einrichtungen besteht darüberhinausgehend auch deshalb eine erhöhte Ansteckungsgefahr, weil dort eine größere Anzahl von Menschen regelmäßig in geschlossenen Räumen zusammenkommt und die Betriebskonzepte auf solche Zusammenkünfte angelegt sind.

Absatz 3

Die Öffnung von Ladengeschäften des Einzelhandels sowie die Öffnung von Ladenlokalen, deren Betreten zur Entgegennahme einer Dienst- oder Werkleistung erforderlich ist, ist untersagt. Dadurch soll die Weiterverbreitung des Virus durch die dortigen Kontakte vermieden werden. Gemeint sind solche Ladengeschäfte, die zur Sicherstellung der Versorgung nicht unbedingt erforderlich sind. Der Großhandel ist von der Regelung explizit ausgenommen, damit die notwendige Versorgung weiterhin sichergestellt ist. Bei den Ladenlokalen ist die Erbringung der Dienstleistung oder des Werkes außerhalb des Ladenlokals weiterhin gestattet, da die Ansteckungsgefahr außerhalb des Ladenlokals erheblich vermindert ist. Werks- oder Dienstleistungen kön-

nen auch im Wege von Abhol- und Lieferservicen mit entsprechender Terminvereinbarung durchgeführt werden.

In § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 17 werden unter Abwägung der Sicherstellung der Versorgung einerseits und der bestehenden Infektionsrisiken andererseits Bereiche genannt, für die – unter Beachtung der dort genannten Einschränkungen – keine Schließung angezeigt ist, da sie wesentlich der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung dienen.

Nr. 1 nennt u.a. den Lebensmittelhandel. Dabei ist ein Lebensmittel ein für die menschliche Ernährung bestimmtes Erzeugnis.

Nr. 2 nennt den Abhol- und Lieferservice. Dieser ist erlaubt, da hier die Begegnungsdauer der Personen so kurz ist, dass die Ansteckungsgefahr sehr gering ist. Hierunter fallen auch sog. „click and collect“- bzw. „click and bring“-Dienste und andere Werks- und Dienstleistungen. Unter diese Regelung fallen auch die Autohäuser, wenn es um die Abholung und Zulassung bestellter Kfz geht.

Unter Nr. 17 karitative Einrichtungen fallen u.a. Obdachlosenhilfe, Kältebusse und Tafeln.

Wertstoffhöfe, Grüngutsammelstellen und Reise-Center der Bahn sind nicht untersagt und dürfen öffnen.

Wenn in Discountern oder Supermärkten oder sonstigen Ladengeschäften Mischsortimente angeboten werden, dürfen alle Sortimentsteile verkauft werden, wenn der erlaubte Sortimentsteil im gesamten Warenangebot wesentlich überwiegt. Diese Betriebe dürfen nach der Schwerpunkttheorie alle Sortimente vertreiben, die sie gewöhnlich – auch in Form von Aktionsangeboten – verkaufen, wenn die Lebensmittel und sonstigen Sortimentsteile nach Satz 2 den Schwerpunkt des Sortiments bilden. Hierbei gilt das Warenangebot zum 12. Dezember 2020, da eine Umgehung des Erweitungsverbots untersagt ist. Ein Einzelhandelsgeschäft soll aufgrund dieser Verordnung nicht urplötzlich sein Angebot erweitern.

Inventarisierungen sind erlaubt; die Schließung gilt nur für Kunden und Besucher.

Ausschließlich Weihnachtsbäume dürfen auch in Baumärkten oder Baumschulen verkauft werden; jedoch ist der weitergehende Betrieb untersagt.

Absatz 4

Absatz 4 untersagt die Erbringung körpernaher Dienstleistungen und ordnet die Schließung von Friseursalons, Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoo-Studios und ähnlichen Betrieben an, weil in diesem Bereich eine körperliche Nähe unabdingbar ist. Dies gilt sowohl im Ladenlokal als auch mobil, d.h. insbesondere bei den Kunden daheim. Die hohen Zahlen neu gemeldeter Infektionen weisen darauf hin, dass die Epidemie in der Bevölkerung eine weite Ausbreitung gefunden hat. Dies bedeutet, dass auch der Anteil der asymptomatisch erkrankten Personen kontinuierlich steigt. Gerade asymptomatisch erkrankte Menschen können

dadurch unwissend zu einer Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus beitragen. Aufgrund des enorm steigenden Infektionsgeschehens müssen daher Kontakte auf ein Minimum reduziert und weitergehende Maßnahmen ergriffen werden, um das Infektionsgeschehen zu reduzieren. Aufgrund der großen körperlichen Nähe ist eine Schließung der vorgenannten Einrichtungen aus Sicht des Verordnungsgebers notwendig, um die Gefahr einer Infektion zu verringern. Mund-Nasen-Bedeckungen und Hygienekonzepte sind wichtige Bausteine, um das Infektionsrisiko zu verringern, aber sie führen es alleine nicht auf einen Inzidenzwert unter 50 zurück. Deshalb ist eine Untersagung dieser Dienstleistungen aus infektionsschutzrechtlicher Sicht notwendig.

Medizinisch notwendige Behandlungen und Dienstleistungen, zum Beispiel Physio-, Ergo und Logotherapien oder die Podologie/sowie die nicht podologische, aber ausschließlich medizinische Fußpflege, bleiben weiterhin, insbesondere beim Vorliegen einer ärztlichen Verordnung, möglich. Eine kosmetische Fußpflege darf nicht ausgeführt werden. Auch medizinische Fußpflege ist dementsprechend weiterhin möglich. Der Unterschied zwischen kosmetischer und medizinischer Fußpflege oder Podologie besteht insbesondere darin, dass medizinische Fußpflege bzw. die Podologie die präventive, therapeutische und rehabilitative Behandlung am gesunden, von Schädigungen bedrohten und bereits geschädigten Fuß ist, während kosmetische Fußpflege die Ausübung der pflegerischen, insbesondere dekorativen und prophylaktischen Maßnahmen am gesunden Fuß ist.

Absatz 5

Sporttreiben ist im Freizeit- und Amateursportbereich und in Tanzschulen mit Ausnahme des Individualsports allein, zu zweit oder mit dem eigenen Haushalt untersagt. Alle öffentlichen und privaten Sportanlagen mit Ausnahme von Anlagen unter freiem Himmel sind zu schließen.

Rehasport wird als Bestandteil des Freizeit- und Amateursportbereichs angesehen. Als ärztlich verordnete Maßnahme für eine einzelne Person ist Rehasport grundsätzlich unter Anleitung einer entsprechend ausgebildeten Person zulässig. Eine entsprechend ausgebildete Person sind Heilmittelerbringer und Ausübende der Gesundheitsfachberufe wie z.B. Physiotherapeuten. Sofern die Leistung dieser Personen in einem Fitnessstudio erbracht wird, ist sie auch dort zulässig, wenn dabei die hygiene- und infektionsschutzrechtlichen Anforderungen beachtet werden, insbesondere der Mindestabstand von 1,5 Meter wo immer möglich eingehalten und der körperliche Kontakt zwischen Therapeut und Patient auf das absolut nötige Minimum beschränkt wird. Der Reha-Sport kann nur zwischen Therapeut und Patient stattfinden, weitere Patienten, insbesondere Reha-Sport-Gruppen, sind nicht zulässig. Eine generelle Öffnung des betreffenden Fitnessstudios auch für andere Kunden ist demgegenüber nicht zulässig, auch wenn diese wegen gesundheitlicher Probleme trainieren möchten.

Individualsport sind Sportarten, die alleine betrieben werden können und die überwiegend auf den Leistungen des Individuums basieren und nicht primär in Mannschaften organisiert sind. Zum Individualsport zählen u.a. Laufen, Leichtathletik, Radfahren, Tennis, Golfen, Reiten und Hundesport. Dabei ist möglichst der Mindestabstand von 1,5 Metern nach § 1 Absatz 1 Satz 2 einzuhalten, um sich und andere nicht zu gefährden. Die Ausübung des Sports kann nur alleine, zu zweit oder mit dem eigenen Haushalt erfolgen. Die Ausübung des Sports soll grundsätzlich kontaktlos erfolgen. Eine Ausnahme hiervon besteht für Personen des familiären Bezugskreises. Generell ist darauf zu achten, dass die Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen eingehalten werden, vor allem bei der gemeinsamen Nutzung von Sport- und Trainingsgeräten wie beispielsweise in der Leichtathletik.

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

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

Absatz 6

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

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

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

Spielplätze sind unter Beachtung des § 6 Absatz 1 Satz 1 hiervon ausgenommen sowie Zoos, Wildparks und Bibliotheken. Volkshochschulen und Erwachsenenbildungseinrichtungen (insbesondere Integrationskurse und ähnliche Bildungskurse) sind gemäß der Schulverordnung nicht untersagt, soweit sie Bildungscharakter haben.

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

Der professionelle Probe- und Übungsbetrieb ist zulässig.

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

findet eine wesentliche (Sozial-)Beratungs- und Unterstützungsleistung für Menschen in Notlagen statt, die weiterhin – insbesondere in der derzeitigen Lage – erforderlich ist.

Absatz 7

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

Absatz 8

Betreibern von Verkaufsstellen im Sinne des Saarländischen Ladenöffnungsgesetzes wird der Verkauf und die Abgabe und Gastronomiebetrieben die Abgabe und Lieferung von alkoholhaltigen Getränken in der Zeit von 23:00 Uhr bis 6:00 Uhr untersagt. Hierdurch soll vermieden werden, dass –unter der enthemmenden Wirkung des Konsums alkoholhaltiger Getränke – größere Gruppen gegebenenfalls auch spontan zusammenfinden, gemeinsam Alkohol konsumieren und dadurch das Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus erhöht wird. Denn es steht zu befürchten, dass durch den Kauf und den damit verbundenen Konsum von Alkohol zu späterer Stunde eine Zusammenkunft einer größeren Personenzahl insbesondere im öffentliche Raum wie bspw. in Parks befördert wird und sich damit das Ansteckungsrisiko mit dem SARS-CoV-2 Virus erhöht.

Absatz 8a

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

Absatz 9

Die Ortpolizeibehörden sind ermächtigt auf belebten Plätzen und Straßen das Zünden von Pyrotechnik zu untersagen, um größere Menschenansammlungen zu vermeiden und damit das Infektionsrisiko zu senken und um die Krankenhäuser durch weniger Pyrotechnikunfälle zu entlasten. Der Mindestabstand könnte in dieser emotional besetzten Situation höchstwahrscheinlich nicht immer eingehalten werden. Die Ortpolizeibehörden bestimmen die betroffenen Plätze und Straßen. Öffentlich veranstaltete Feuerwerke sind ebenso, um größere Gruppenbildungen und die damit zusammenhängenden Infektionsrisiken zu vermeiden, auch untersagt.

Absatz 10

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

Zu § 8 (Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)

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

Um die Gefährdung von Menschen mit Behinderung gering zu halten müssen für jede Einrichtung Infektionsschutz-, Hygiene- und Reinigungskonzepte vorgehalten werden. Sollte ein Fahrdienst angeboten werden, ist das Konzept hierauf auszuweiten. Es gelten die Maßgaben zur Kontaktnachverfolgung und zum Mindestabstand.

Zu § 9 (Einrichtungen zur Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser)

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.

Andererseits ist das Bedürfnis der Bewohner nach direktem Kontakt zu ihren Angehörigen zu berücksichtigen. Das aktuelle Infektionsgeschehen lässt hier eine Ausweitung der Besuchsmöglichkeiten zu. Daher sollen Besuche nunmehr wieder zulässig sein, allerdings im Rahmen von Besuchskonzepten. Hierbei wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ermächtigt, Richtlinien zu erlassen, die min-

destens Vorgaben zur Anzahl und Dauer der Besuche sowie Schutzmaßnahmen enthalten. Weitergehende Bestimmungen zum Schutz der Bewohner sind möglich. Weiterhin müssen die Richtlinien das aktuelle Infektionsgeschehen berücksichtigen. Dies ermöglicht eine flexible Anpassung an Veränderungen im Infektionsgeschehen, insbesondere bei lokalen Ereignissen. Diese Besuchsregelungen gelten nicht bei einem aktuell aktiven SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Einrichtung oder ab einer Sieben-Tages-Inzidenz von 50. In diesen Fällen können die Einrichtungen ein Besuchsverbot aussprechen. Die in Satz 5 aufgelisteten Ausnahmen gelten auch weiterhin.

Bei einem hohen Infektionsaufkommen in einem Landkreis oder dem Regionalverband Saarbrücken, d.h. ab einer Sieben-Tages-Inzidenz von 150 Neuinfektionen, sollen sowohl die Beschäftigten der Einrichtungen, aber auch insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner, vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 geschützt werden. Mögliche Infektionen der Beschäftigten und der Bewohnerinnen und Bewohner sollen frühzeitig entdeckt werden, damit die notwendigen Quarantänemaßnahmen umgehend eingeleitet und Infektionsketten vermieden werden können. Hierdurch werden vor allem die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen, die zu einem hohen Anteil zum Kreis der vulnerablen Personen zählen, besonders vor einer Infektion geschützt.

Auch Besucherinnen und Besucher, wie z.B. Verwandte, Freunde, aber auch medizinische und therapeutische Kräfte, Seelsorger, Betreuungsrichter, Fußpflegerinnen und Fußpfleger, Friseurinnen und Friseure, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, sind bei einem Inzidenzwert von 150 bei jedem Besuch bevor sie zu den Bewohnerinnen und Bewohnern gelassen werden, zu testen.

Zu § 10 (Staatliche Hochschulen)**Absatz 1 bis 3**

Der Studien- und Lehrbetrieb der Universität des Saarlandes, der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, der Hochschule der Bildenden Künste Saar und der Hochschule für Musik Saar in Präsenzform ist untersagt. Ausgenommen sind insbesondere Labor-tätigkeiten, Praktika, praktischen und künstlerischen Ausbildungstätigkeiten und Prüfungen. Nähere Bestimmungen zur Anpassung von Lehre, Studium und Prüfungen können von der für die jeweilige Hochschule zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen werden.

Absatz 4

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

Absatz 5

Die Regelung dient der Klarstellung, dass der staatliche Ausbildungs-, Fortbildungs- und Prüfungsbetrieb von den Regelungen dieser Verordnung nicht erfasst

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

Zu § 11 (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten)

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

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

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

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

Zu § 12 (Zuständige Behörden)

Im Sinne der bisherigen Rechtslage, insbesondere aufgrund der in der Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz getroffenen Regelungen, werden die Ortpolizeibehörden zu zuständigen Behörden für Durchführung und Vollzug dieser Verordnung bestimmt. Die Vollzugspolizei leistet selbstverständlich Amts- und Vollzugshilfe; die Regelungen des Saarländischen Polizeigesetzes im Rahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr bleiben unberührt.

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

Zu § 13 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft und mit Ablauf des 10. Januar 2021 außer Kraft; gleichzeitig tritt die bisherige Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 15. Dezember 2020 außer Kraft.

zu Artikel 3

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

Kapitel 1

Zu § 1 (Schulbetrieb während der Corona-Pandemie)

Absatz 1

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

Der 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. Der Musterhygieneplan beschreibt zum einen die Hygienemaßnahmen für die Bereiche persönliche Hygiene, Raumhygiene, Reinigung, Infektionsschutz im Fachunterricht, Durchführung von Konferenzen und Ähnliches, Schülerbeförderung im freigestellten Schülerverkehr. Des Weiteren informiert er über die Vorgaben zum Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf.

Im Saarland wurden weitere Maßnahmen ergriffen, um den Präsenzunterricht sicherstellen – bei gleichzeitiger besonderer Berücksichtigung des gebotenen Infektionsschutzes für alle am Schulleben Beteiligten. In der am 17. November 2020 aktualisierten Fassung des Musterhygieneplans Schulen und in den dazu ergangenen Rundschreiben erfolgen Vorgaben im Hinblick auf schulfremde Personen in der Schule und Veranstaltungen, Schulfahrten und das Aufsuchen außerschulischer Lernorte, die Bildung fester Bezugsgruppen, das Lüften und den Infektionsschutz im Fachunterricht, insbesondere für den Schulsport, den Musikunterricht, Darstellendes Spiel sowie den Religions- und Ethikunterricht:

- Feste Gruppen zur Reduzierung möglicher Kontaktpersonen

Um einer möglichen Ausbreitung von Infektionen vorzubeugen, die Zahl der bei einem Infektionsfall relevanten Kontaktpersonen zu begrenzen und den Gesundheitsämtern die Kontaktnachverfolgung zu erleichtern, soll einer stetigen Durchmischung von Gruppen vorgebeugt werden, indem möglichst feste Gruppen beibehalten werden. Als feste Gruppe gilt für die gymnasiale Oberstufe sowie für die Abschlussjahrgänge der allgemeinbildenden Schulen (Klassenstufen 9 und 10 der Gemeinschaftsschule) der jeweilige Jahrgang. Bei den Abschlussjahrgängen der Schulformen an den beruflichen Schulen umfasst diese feste Gruppe immer dann den gesamten Jahrgang, wenn eine weitere Reduktion auf Abschlussklassen nicht möglich ist. Förderschulen teilen ihre Schüler*innen unabhängig von der Jahrgangsstufe in möglichst kleine feste Gruppen ein.

Für alle anderen Schüler*innen gilt, dass grundsätzlich die jeweilige Klasse die feste Gruppe darstellt, soweit die personellen und organisatorischen Gegebenheiten oder schulrechtlichen Vorgaben dies zulassen. Ist eine klassenweise Trennung nicht immer möglich und kommen daher in einer Lerngruppe Schüler*innen aus verschiedenen Klassen zusammen, kann beispielsweise eine „blockweise“ Sitzordnung und das Einhalten des Mindestabstandes zwischen den Teilgruppen zur Gruppentrennung beitragen. In den Klassen- und Kursräumen müssen möglichst feste Sitzordnungen eingehalten und für mögliche Nachverfolgungen der Gesundheitsämter dokumentiert werden.

Auch in der Betreuung sollten möglichst klassenbezogene feste Gruppen gebildet werden, soweit die personellen und organisatorischen Gegebenheiten dies zulassen. Das Betreuungspersonal sollte den Betreuungsgruppen möglichst konstant zugewiesen werden. Wenn ein Einsatz der Betreuungskräfte in verschiedenen festen Gruppen unumgänglich ist, sollen sie den Mindestabstand zu anderen Personen – auch in der Betreuungsguppe – möglichst einhalten.

Lehrkräfte sollen nur in möglichst wenigen verschiedenen Gruppen in der Schule eingesetzt werden. Beim Personaleinsatz der Lehrkräfte sollen deshalb möglichst Lehrercluster (zum Beispiel Jahrgangsteams) gebildet werden. Davon ausgenommen sind die gymnasialen Oberstufen oder Oberstufenverbände an Gemeinschaftsschulen, Gymnasien und beruflichen Schulen.

- Schulfremde Personen in der Schule und Veranstaltungen

Der Besuch von Eltern und Erziehungsberechtigten in den Schulen soll auf das Notwendigste begrenzt werden. Persönliche Gespräche sollen vorzugsweise telefonisch oder über die Online-Schule Saarland stattfinden. Schulfremde Personen in Schule und Unterricht sowie in die schulische Betreuung einzubeziehen, ist grundsätzlich nur dann möglich, wenn dies für das Aufrechterhalten des Präsenzunterrichts, des Betreuungsbetriebes oder des Ausbildungs- und Prüfungsbetriebes sowie für Beurteilungen von Lehrkräften und Lehramtsanwärter*innen erforderlich ist. Die Zahl der schulfremden Personen ist auch in diesen Fällen auf das notwendige Minimum zu begrenzen. Wo immer mög-

lich sollen digitale Formate gewählt werden. Veranstaltungen in der Schule wie zum Beispiel Schulfeste, Tage der offenen Tür oder Berufsmessen, sind untersagt. Sie können durch digitale Formate ersetzt werden.

- Schulfahrten und außerschulische Lernorte

Unterrichtsgänge und Schulwanderungen können grundsätzlich durchgeführt werden. Schulfahrten sowie Fahrten aus besonderem Anlass sind untersagt. Lerngruppen können außerschulische Lernorte im Freien (zum Beispiel Waldbiotop, Bachexkursion, Wanderung) im Rahmen von Schulwanderungen oder Unterrichtsgängen bei Beachtung der allgemeinen Hygieneregeln mit MNB und in ihrer festen Gruppe aufsuchen. Im Freien muss keine MNB getragen werden, wenn der Mindestabstand eingehalten wird. Auf das Aufsuchen von außerschulischen Lernorten in Innenräumen oder an betriebsamen außerschulischen Orten ist grundsätzlich zu verzichten. Das Aufsuchen von außerschulischen Lernorten in Innenräumen – etwa Theater oder Museen – die über ein Infektionsschutzkonzept verfügen, ist möglich. Betriebspraktika in allgemeinbildenden Schulen finden nicht statt. Betriebspraktika für Schüler*innen an beruflichen Schulen können durchgeführt werden.

Absatz 2

Zur Gewährleistung des Schulbetriebs und der Durchführung des Prüfungsverfahrens sind alle Schulen verpflichtet, die gesondert vorgegebenen Hygienevorschriften einzuhalten; sie ergänzen hierzu den gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz erstellten Hygieneplan um weitere Vorgaben, die zwischen dem Ministerium für Bildung und Kultur als Schulaufsichtsbehörde, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden landesweit abgestimmt sind.

Absatz 3

Die Schülerinnen und Schüler, die nach näherer Maßgabe des Ministeriums für Bildung und Kultur als vulnerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu betrachtenden Personen in einem Haushalt leben, werden auf Wunsch und nach Vorlage eines ärztlichen Attestes vom Präsenzunterricht befreit. Sie erfüllen ihre Schulpflicht durch Wahrnehmung der häuslichen Lernangebote durch die Schule im Lernen von zu Hause, das dem Präsenzunterricht gleichsteht. Dessen ungeachtet nehmen diese Schülerinnen und Schüler unter Einhaltung entsprechend angepasster Schutzmaßnahmen an schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie an der Durchführung von Leistungsnachweisen teil.

Absatz 4

Die Regelung stellt klar, dass Schülerinnen und Schüler, die als vulnerabel zu betrachten sind oder mit als vulnerabel zu betrachtenden Personen in einem Haushalt leben und deswegen vom Präsenzunterricht befreit sind, ein pädagogisches Angebot zur häuslichen Arbeit bekommen. Gleiches gilt für Schülerinnen und Schüler, die aus Infektionsschutzgründen, also im Falle einer

angeordneten Quarantäne, nicht am Präsenzunterricht teilnehmen.

Absatz 5

Die Vorschrift trägt der Situation Rechnung, dass es unter Berücksichtigung entsprechender Beschlüsse der Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin und angesichts des anhaltend hohen beziehungsweise steigenden Infektionsgeschehens auch in Bezug auf den Schulbetrieb zu Einschränkungen kommt, die sich in einer Einschränkung des schulischen Präsenzangebotes und einer Ausweitung der Bereitstellung von pädagogischen Angeboten zur häuslichen Bearbeitung („Lernen von zu Hause“) niederschlagen können.

Absatz 6

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

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

Zum 9. November 2020 wurde durch entsprechende Änderung der Verordnung zum Wiedereinstieg in den regulären Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen als zusätzliche Schutzmaßnahme die Verpflichtungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für die Schülerinnen und Schüler ausgeweitet.

Die Verpflichtung zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung erstreckt sich seitdem auch auf das Tragen im Unterrichtsraum in der eigentlichen Unterrichtssituation.

Dies gilt für die folgenden Schülergruppen:

- Schülerinnen und Schüler der allgemein bildenden Schulen ab der Klassenstufe 5 mit Ausnahme der Schülerinnen und Schüler mit anerkanntem Unterstützungsbedarf Geistige Entwicklung.
- Schülerinnen und Schüler der beruflichen Schulen.

Dies gilt auch für den entsprechenden Betreuungsbetrieb dieser Schülergruppen.

Grundsätzlich sind von der Verpflichtung zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung auch die Schülerinnen und Schüler der Förderschulen mit Ausnahme der Schülerinnen und Schüler der Förderschulen Geistige Entwicklung umfasst. Insbesondere in den Förderschulen Hören ist dabei auf die besonderen pädagogischen Belange besonders Rücksicht zu nehmen; gegebenenfalls kommen auch alternative Schutzmaßnahmen wie Visiere verstärkt zum Einsatz an Stelle der Mund-Nasen-Bedeckung.

Die näheren Ausführungen und Umsetzungsvorgaben für die Schulen sind in der am 17. November 2020 ak-

tualisierten Fassung des Musterhygieneplans Schulen vom 7. August 2020 dargestellt. Wesentliche Aussagen, wie die Möglichkeit, im Einzelfall medizinische Gründe für eine Befreiung von der Maskentragungspflicht glaubhaft zu machen, werden auf Ebene der Verordnung selbst geregelt.

Auszug aus dem Musterhygieneplan Schulen:

4.3 Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB)

4.3.1 Regelungen für alle Personen in der Schule

Das Tragen einer MNB ist während des Unterrichtsbetriebs im Schulgebäude, d.h. vom Betreten des Schulgebäudes bis zum Tisch im Klassen- oder Kursraum, sowie generell in den Fluren, Gängen, Treppenhäusern, im Sanitärbereich, beim Pausenverkauf sowie in der Mensa, im Verwaltungsbereich und Lehrerzimmer für alle Personen mit Ausnahme der Schüler*innen mit Unterstützungsbedarf im Bereich geistige Entwicklung (hier gilt jedoch eine dringliche Empfehlung zum Maskentragen, wenn die Schüler*innen dies leisten können) verpflichtend. Bei Schüler*innen mit Unterstützungsbedarf Hören kommen als Schutzmaßnahme alternativ ausnahmsweise Visiere oder durchsichtige Masken anstelle von Mund- Nase-Bedeckungen in Frage.

Die beschriebene MNB-Tragepflicht besteht, soweit dem im Einzelfall keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Die medizinischen Gründe sind in geeigneter Weise, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft zu machen. Wenn eine MNB oder eine andere Maske aus medizinischen Gründen nicht getragen werden kann, sind andere geeignete Schutzmaßnahmen zu ergreifen (zum Beispiel Erweiterung des Abstandes wo immer möglich).

Eine Tragepflicht besteht im Freien, zum Beispiel in der Pause, ausdrücklich nicht und kann auch nicht durch die Schule verordnet werden. Auf die Einhaltung des Mindestabstandes ist zu achten.

Die Beschaffenheit (Material und Form) der MNB muss gewährleisten, dass sie die Funktion als mechanische Barriere erfüllen und dazu beitragen kann, die Verbreitung durch virushaltige Tröpfchen in die unmittelbare Umgebung, die zum Beispiel beim Sprechen, Husten oder Niesen ausgestoßen werden, zu reduzieren und dadurch andere Personen zu schützen (Fremdschutz). MNB aus zu lose gewebtem Stoff oder mit Löchern, Mundschutz-Schilde (Visiere) oder Theater- und Fastnachtmasken sind daher ungeeignet. Auch ein vor den Mund gezogener Schal, Tuch o. ä. bietet nicht die Schutzwirkung einer MNB und kann daher lediglich als Ersatz für eine MNB eingesetzt werden, wenn aus medizinischen das Tragen einer MNB nicht möglich ist.

Das Risiko, eine andere Person über eine Tröpfcheninfektion in geschlossenen Räumen anzustecken, kann durch das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes (MNS) oder einer textilen Barriere im Sinne einer Mund-Nase-Bedeckung (MNB, sogenannte community masks oder Behelfsmasken, z. B. Textilmasken aus Baumwolle)

verringert werden (Fremdschutz). Insofern ist das Tragen einer MNB, eines MNS, einer FFP2-Maske (ohne Ventil) oder eines Visiers o.ä. immer und für alle Personen erlaubt und kann nicht untersagt werden.

Regelungen zur persönlichen Schutzausstattung (PSA) für nicht schulfremde vulnerable Personen werden gesondert getroffen (vgl. Nr. 12.2).

Für den Unterricht gelten die im Folgenden unter 4.3.2 bis 4.3.4 sowie die unter 9. beschriebenen Regelungen.

4.3.2 Schüler*innen bis einschließlich Jahrgangsstufe 4

Während des Unterrichts in den Klassen- und Kursräumen und im Rahmen des Betreuungsbetriebes sowie während der Pausen auf dem freien Schulgelände besteht für Schüler*innen bis einschließlich der Jahrgangsstufe 4 der Grundschulen und Förderschulen keine Verpflichtung zum Tragen einer MNB, eines MNS oder von Maske oder Visier. Eine Tragepflicht kann auch nicht durch die Schule verordnet werden.

4.3.3 Schüler*innen ab der Jahrgangsstufe 5 und von Beruflichen Schulen

Es gilt die Verordnung zum Wiedereinstieg in den regulären Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 8. August 2020, geändert durch Verordnung vom 6. November 2020, in der jeweils geltenden Fassung.

Danach gilt für Schüler*innen ab der Jahrgangsstufe 5 der allgemein bildenden Schulen sowie der Förderschulen und der beruflichen Schulen eine grundsätzliche Verpflichtung zum konsequenten Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) während des Unterrichts in den Klassen- und Kursräumen sowie während des Betreuungsbetriebes. Davon ausgenommen sind die Schüler*innen mit Unterstützungsbedarf Geistige Entwicklung (hier gilt jedoch eine dringliche Empfehlung zum Maskentragen, wenn es den Schüler*innen vermittelt werden kann).

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung gilt, soweit dem im Einzelfall keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Die medizinischen Gründe sind in geeigneter Weise, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, glaubhaft zu machen.

Wenn aus medizinischen Gründen das Tragen einer MNB nicht erfolgen muss, sind andere geeignete Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel die konsequente Vergrößerung des Abstandes zwischen dem Schüler/der Schülerin und der übrigen Klasse zu ergreifen. Dies soll möglichst im Einvernehmen mit den Eltern und dem/der betroffenen Schüler/in erfolgen, da eine solche Maßnahme vor allem von jüngeren Schüler*innen leicht als diskriminierend wahrgenommen werden kann. Auch das Tragen eines Gesichtvisiers kann in Betracht gezogen werden. Dieses bietet allerdings nicht den gleichen Schutz wie eine MNB, so dass dennoch auf Abstände zu achten ist.

Eine Verpflichtung zum Tragen der MNB auf dem freien Schulgelände bzw. dem Schulhof besteht für die Schülerinnen und Schüler ab der Jahrgangsstufe 5 und

der beruflichen Schulen nur dann nicht, wenn die Abstände eingehalten werden.

Die Lehrkräfte entscheiden, ob unter Berücksichtigung pädagogisch-didaktischer Gründe und der Einhaltung und Verstärkung anderer Schutzmaßnahmen (insbesondere Lüften, Abstände sowie Husten- und Niesetikette) eine situationsbezogene kurzzeitige Ausnahme von der Tragepflicht der MNB im besonderen Einzelfall vertretbar ist. Dies kommt nur in Betracht, wenn keine Nahfeldsituation (vgl. 1.3) gegeben ist. Dies kann z.B. der Fall sein während einer Präsentation an der Tafel. Auch können möglichst kurze Übungsphasen im Fremdsprachenunterricht oder im Sprachförderunterricht in normaler Sprechstärke und auch vor der Klasse ohne MNB durchgeführt werden, sofern die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Da das Tragen einer MNB über einen längeren Zeitraum hinweg zu körperlichen Belastungen, zum Beispiel Kopfschmerzen, führen kann, soll den Schüler*innen die Möglichkeit zu angemessenen Erholungspausen im Freien sowie bei Bedarf während der Unterrichtsstunde und während des Lüftens gegeben werden. Den Schüler*innen soll während dieser „MNB-Pausen“ im Unterricht das Trinken mitgebrachter Getränke am Platz erlaubt werden.

Außerdem ist es wichtig, dass die Schüler*innen mehrere Ersatz-MNB mitbringen, damit bei Durchfeuchtung ein Wechseln der MNB möglich ist.

Schüler*innen, die ihre MNB nicht tragen, sollen auf die Verpflichtung hingewiesen werden. Im Falle der Weigerung soll zunächst geklärt werden, inwieweit medizinische Gründe für einen Ausnahmefall glaubhaft gemacht werden. Hierfür kann eine Wochenfrist gewährt werden. Schulordnungsrechtliche Maßnahmen gegenüber den Schüler*innen sollen aber nicht im Vordergrund stehen.

Das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung aller Personen im Unterricht entbindet nicht vom regelmäßigen Lüften während des Unterrichts. Ein regelmäßiges Lüften wie unter 5.2 vorgegeben, ist dringend erforderlich. Die MNB schützt auch nicht zwangsläufig vor einer Quarantäne, da die Gesundheitsämter die jeweilige Gesamtsituation berücksichtigen.

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

Die Regelung zur Ausweitung der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch auf die Unterrichts- und Betreuungssituation wurde vom Landesverordnungsgeber zunächst bis zum 15. Dezember 2020 getroffen. Es muss festgehalten werden, dass sich das Infektionsgeschehen nicht ausreichend reduziert hat, so dass diese Maßnahme für das Saarland aufrechterhalten wird.

Die Landesregierung bleibt ungeachtet des vorgesehenen Zeitrahmens im Rahmen ihrer infektionsschutzrechtlichen Befugnisse gehalten, entsprechend dem Fortgang des pandemischen Geschehens jederzeit über

die Aufrechterhaltung der getroffenen Maßnahmen zu befinden.

Zu § 1b (Sonderregelung für den Schulbetrieb vor Beginn der regulären Schulferien vom 16. bis 19. Dezember 2020 und in der ersten Schulwoche nach Ende der regulären Schulferien vom 4. bis 10. Januar 2021)

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

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

Insofern wird im Saarland ab Mittwoch, dem 16. Dezember 2020 der Präsenzunterricht vor Ort für alle Klassen und Kurse bis zum 10.01.2021 ausgesetzt.

Die Schulpflicht bleibt davon unberührt. Es findet für alle Schülerinnen und Schüler die Beschulung im begleitetem „Lernen von zuhause“ statt.

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

Die Erziehungsberechtigten sollen den Schulen diesbezüglich bis spätestens Dienstag, den 15. Dezember 2020 Rückmeldung geben.

Der Musterhygieneplan Schulen ebenso wie die Vorschrift des § 1 a zum Tragen des Mund-Nasen-Schutzes finden auf das dargestellte Angebot Anwendung. Darüber hinaus gilt in Abweichung von § 1 a Absatz 2, dass sich die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-

Nasen-Bedeckung auch für die in den Klassenstufen 1 bis 4 teilnehmenden Schülerinnen und Schüler auf den gesamten schulischen Betrieb in den Klassen-, Unterrichts und Betreuungsräumen im Vor- und Nachmittagsbereich bezieht. Dies gilt nicht, wenn die Anzahl der sich in den Räumen aufhaltenden Personen so gering ist und die Tätigkeit der Schülerinnen und Schüler sich so darstellt, dass der Mindestabstand Abstand durchgehend gewährleistet ist und auch alle sonstigen hygienischen Voraussetzungen des Musterhygieneplans gewährleistet sind.

Während des in § 1 b genannten Zeitraums gilt die Dienstpflicht der Lehrkräfte fort. Über die Art und Weise der Erfüllung entscheidet die Schulleitung nach den besonderen standortbezogenen organisatorischen Gegebenheiten. Die als vulnerabel anerkannten Lehrkräfte, die bislang im Präsenzunterricht tätig waren, werden bei entsprechendem Wunsch der Lehrkraft von der Präsenzpflicht befreit.

Das Ministerium für Bildung und Kultur trifft hierzu durch Rundschreiben nähere Festlegungen.

Zu § 2 Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und heilpädagogische Tagesstätten

Mit Blick auf die im Sommer 2020 weitgehende Eindämmung des Infektionsgeschehens fand mit Beginn des neuen Kindergartenjahres 2020/2021, also am 1. August 2020, der Eintritt in den vollständigen Regelbetrieb statt. Es sind hierzu die „Empfehlungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Infektionsschutz in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie-Maßnahmen“ in der jeweils gültigen Fassung – hier die Empfehlungen vom 6. August 2020 und die Fortschreibung hierzu vom November 2020 – weiterhin anzuwenden.

Die Rechte der Kinder auf Zugang zu den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind trotz der aktuellen Pandemielage aber immer im Blick zu halten und sie sollen weitestgehend, unter den Bedingungen der Pandemie und den beschlossenen Maßnahmen, erhalten bleiben. Dennoch sollen nun auch in den Kindertageseinrichtungen und Großtagespflegestellen die Kontakte so weit wie möglich reduziert werden. In den Kindertagesstätten und Großtagespflegestellen finden daher im Zeitraum vom 16. Dezember 2020 bis 10. Januar 2021 keine regulären Betreuungsangebote statt. Die Einrichtungen halten aber ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot – wie in der überwiegenden Mehrzahl anderer Bundesländer auch aufrecht. Das heißt, dass jedes Kind, das Betreuung braucht, auch weiterhin ohne weitere Nachweise in seine Kindertageseinrichtung oder Großtagespflegestelle kommen und dort betreut werden kann. Die vereinbarten Schließtage bleiben bestehen. Damit aber die Kontakte auch in den Kindertageseinrichtungen und Großtagespflegestellen merklich reduziert werden, gilt der Appell an die Eltern und Sorgeberechtigten, von einem Betreuungsangebot in der Einrichtung bzw. Großtagespflegestelle nur dann Gebrauch zu machen, wenn es wirklich dringend notwendig ist.

Kapitel 2: Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe

Zu § 4 Präsenzunterricht

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

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

Absatz 1

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

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens mit stark steigenden Infektionszahlen sind die Präventionsmaßnahmen und Regelungen zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) an den Schulen für Gesundheitsfachberufe und den Pflegeschulen auszuweiten. Unter Berücksichtigung der 7-Tagesinzidenz von mehr als 35/100.000 ist nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts auch im Klassenzimmer bzw. Schulungsraum eine Mund-Nasen-Bedeckung oder Mund-Nasen-Schutz zu tragen („Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie – Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Schulen“ veröffentlicht unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?__blob=publicationFile). Dieser Inzidenzwert ist im Saarland überschritten.

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

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

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

Absatz 2

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

Soweit durch die Schule Unterricht – auch durch Online-Unterricht oder Hausaufgaben per E-Mail – angeboten wird, hat der Träger der praktischen Ausbildung die Auszubildenden freizustellen. Die Schulen sprechen die Einsatzzeiten mit dem Träger der praktischen Ausbildung als Arbeitgeber der Auszubildenden ab, um den Personaleinsatz planen zu können.

Absatz 3

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

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

Landesrechtlich geregelte Helferberufe sind damit nicht umfasst, so dass höhere Anforderungen an die

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

Zu § 5 Prüfungsverfahren

Absatz 1

In den Pflegeberufen und den Gesundheitsfachberufen bleibt es weiterhin zulässig, die Prüfungsteile der mündlichen und schriftlichen Prüfungen durchzuführen, soweit die Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Die in § 4 Absatz 1 genannten Mindestabstände und Hygienevorgaben gelten auch hier.

Absatz 2

Es wird klargestellt, dass für die Frage der Simulationsprüfung das Landesamt für Soziales – Zentralstelle für Gesundheitsberufe und Landesprüfungsamt – zuständig ist. Dies folgt der Regelung des § 1 Absatz 1 der Verordnung über Zuständigkeiten im Bereich der Altenpflege vom 22. Februar 2011 (Amtsbl. I, S. 74), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894), in Verbindung mit § 1 der Verordnung zur Übertragung von Aufgaben des Landesamtes für Gesundheit und Verbraucherschutz auf das Landesamt für Soziales vom 10. Juli 2012 (Amtsbl. I S. 251). Simulationsprüfungen können in der Ausbildung der Altenpflege durchgeführt werden (§ 5 Absatz 5 Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung), insbesondere wenn nicht genügend Patientinnen und Patienten zur Durchführung der Prüfung zur Verfügung stehen. In den weiteren Gesundheitsfachberufen findet § 5 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Anwendung. Danach kann jeweils der praktische Teil der staatlichen Prüfung mit geeigneten Modellen, Simulationspersonen oder Fallvorstellungen durchgeführt werden oder auch in anderen geeigneten Formaten abgehalten werden. Die Durchführung der Simulationsprüfungen ist dem Landesamt für Soziales formlos anzuzeigen, einer gesonderten Genehmigung bedarf es nicht.

Zu § 6 Durchführung von Weiterbildungen

Klargestellt wird, dass die Vorgaben der §§ 4 und 5 auch für die beruflichen Fach- und Funktionsweiterbildungen an den Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe gelten, insbesondere für Fachpflege für

Intensivpflege und Anästhesie nach der Verordnung zur Durchführung der Fachweiterbildung in den Pflegeberufen vom 30. Januar 2001 (Amtsbl. S. 593), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894).

Kapitel 3: Öffentliche und private Bildungseinrichtungen im außerschulischen Bereich

Zu § 7 Außerschulische Bildungsveranstaltungen

Der Unterricht an außerschulischen Bildungseinrichtungen im privaten und öffentlichen Bereich sowie der theoretische und praktische Fahrschulunterricht ist in Präsenzform untersagt. Von dieser Regelung ausgenommen ist die betrieblichen Ausbildung nach BBiG und HWO sowie die damit zusammenhängenden Prüfungen, die unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie in Anlehnung an den Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen weiterhin stattfinden können.

Zu § 8 Saarländische Verwaltungsschule

Die Durchführung von Lehrveranstaltungen in Präsenzform an der Saarländischen Verwaltungsschule sind untersagt.

Kapitel 4

Zu § 9 Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen

Für Dienstleister, die Eingliederungen in Arbeit erbringen, werden für die Fortführung von Präsenzveranstaltungen die entsprechenden Hygienebestimmungen vorgeschrieben (zum Beispiel Gruppengröße in Abhängigkeit der Raumgröße, Mindestabstand, Schutz- und Hygienevorkehrungen). Im Übrigen müssen bei Unterrichtsveranstaltungen die besonderen Schutz- und Hygienevorkehrungen in Anlehnung an den Musterhygieneplan Saarland zum Infektionsschutz in Schulen im Rahmen der Corona-Pandemiemaßnahmen insbesondere im Hinblick auf die Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sowie zur Raumhygiene eingehalten werden.

Kapitel 5

Zu § 10 Musik-, Kunst- und Schauspielschulen

Der Unterricht in Präsenzform ist an Musik-, Kunst- und Schauspielschulen untersagt.

Kapitel 6

Zu § 11 Ordnungswidrigkeiten

Definiert die Zuwiderhandlungen gegen die genannten Vorschriften als Ordnungswidrigkeiten, soweit sich die

entsprechenden Regelungen auf § 32 Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und § 28a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz stützen.

Zu § 12 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Verordnung tritt am 28. Dezember 2020 in Kraft und am 10. Januar 2021 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung zum Schulbetrieb und den Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 15. Dezember 2020 außer Kraft.

zu Artikel 4

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.

Erlasse

361 Erlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Konkretisierung des Anspruchs auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Vom 21. Dezember 2020

I.

Die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 8. Juni 2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 9. Juni 2020 (RVO), zuletzt geändert durch die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung) vom 30. November 2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 1. Dezember 2020 (BAnz AT 1.12.2020 V1), sowie die Vorgaben der Nationalen Teststrategie sowie die Vorgaben des Robert Koch-Instituts bilden die Grundlage für die die Testungen betreffenden Maßnahmen.

1. Allgemeine Erläuterungen

Auf der Basis der RVO ist in erheblichem Umfang eine Testung von Personen auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zulasten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds möglich. Nach § 1 Absatz 1 RVO haben Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, einen Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, wenn sie auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den §§ 2 bis 4 genannten Fällen auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden sollen. Nach § 1 Absatz 2 RVO haben diesen Anspruch auch Personen, die nicht gesetzlich versichert sind. Die Häufigkeit der vorzunehmenden Testungen ergibt sich aus § 5 RVO.

Ziel der Testungen ist eine möglichst weitgehende Aufklärung der Lage der COVID-19-Pandemie sowie die Eindämmung von Corona-Infektionsketten. So sollen nicht nur umfassendere Testungen, sondern auch die Testung asymptomatischer Personen, bei denen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als naheliegend erachtet wird oder bei denen die erhöhte Gefahr vorliegt, dass sie oder andere Personen in ihrem Umfeld bei einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders gefährdet wären, vorgenommen werden. Im Rahmen der Diagnostik kommen in bestimmten Fällen nun Antigen-Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Anwendung. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt die Liste der Antigen-Schnelltests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bereit, die Gegenstand des Anspruchs nach § 1 Absatz 1 RVO sind. Bei der Anwendung sind die Ausführungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gemäß § 1 Absatz 1 RVO zu beachten.

2. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeit für die Veranlassung von Testungen nach §§ 2 bis 4 RVO liegt grundsätzlich bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und des Regionalverbands Saarbrücken.

Bei Vorliegen besonderer Landesinteressen kann auch das für Gesundheit zuständige Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Testungen veranlassen.

Zudem können Einrichtungen und Unternehmen Testungen mittels selbst beschafften Antigen-Schnelltests auf Grundlage ihrer eigenen, vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie genehmigten einrichtungs- und unternehmensbezogenen Testkonzepte vornehmen.

3. Ziel und Zweck

Die Teststrategie konkretisiert die Regelungen zu den Modalitäten der Testungen, das heißt insbesondere zu Testungen von Kontaktpersonen, zu Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen sowie Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2.

3.1 Symptomatische Personen

Bei Personen mit Symptomen sollte ein PCR-Test durchgeführt werden, wenn es sich um eine Kontaktperson handelt, bei Patienten mit schweren respiratorischen Symptomen, bei einem Leiden an einer Störung des Geruchs- und Geschmackssinns und in Fällen, in denen sich die Symptome verschlimmern. Auch erfolgt unter bestimmten Bedingungen eine Testung bei leichten Symptomen:

- wer zu einer Risikogruppe zählt,
- wer in der Pflege, einer Arztpraxis, in einem Krankenhaus oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung arbeitet,

- wer exponiert war, das heißt sich zum Beispiel mit über zehn Personen in einem geschlossenen und schlecht gelüfteten Raum aufgehalten hat,
- wer Kontakt zu einer Person mit ungeklärten akuten Erkrankungen (zum Beispiel Fieber) hatte, und sich in einem Landkreis mit erhöhter Sieben-Tages-Inzidenz ($>35/100.000$ Einwohner) befindet,
- wer engen Kontakt zu vielen Menschen oder zu Risikopatienten hatte oder haben wird.

Ob hiernach eine Testung durchgeführt wird, liegt im Ermessen der Ärztin/des Arztes. Es existiert eine Orientierungshilfe des Robert Koch-Instituts. Antigen-Schnelltests werden nur im Ausnahmefall bei symptomatischen Personen angewendet.

3.2 Kontaktpersonen ohne Symptome

Asymptomatische Kontaktpersonen können mittels PCR-Test dann getestet werden, wenn dies durch eine Ärztin/einen Arzt oder das zuständige Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird. In bestimmten Fällen sollten Antigen-Tests bei Kontaktpersonen angewendet werden, zum Beispiel bei begrenzter PCR-Kapazität oder in dringenden Fällen zur Überbrückung der Wartezeit auf das Ergebnis der gleichzeitig eingeleiteten PCR-Testung. Testungen während der Inkubationszeit sollten im Einzelfall wiederholt werden. Zudem folgt aus der Warnung in Form der Statusanzeige „erhöhtes Risiko“ der „Corona-Warn-App“ die Einstufung als Kontaktperson.

3.3 Testungen bei Ausbrüchen/ Krankheitshäufungen (§ 3 RVO)

Bei Ausbrüchen (= mindestens zwei Personen infiziert) oder zur Erkennung von Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen und -Unterkünften sollten sich Personen einer PCR-Testung unterziehen. Im Falle der begrenzten PCR-Kapazität oder dringender Notwendigkeit des Testergebnisses können Antigen-Schnelltests, zum Beispiel auch laborbasierte Antigen-Tests (wenn verfügbar) verwendet werden. Sämtliche Personen, die in den nachfolgend genannten Einrichtungen betreut, behandelt oder gepflegt werden beziehungsweise tätig sind oder sonst anwesend sind oder waren, können bei Ausbrüchen getestet werden (auf Veranlassung des zuständigen Gesundheitsamtes nach individueller Einschätzung der Lage vor Ort):

3.3.1 Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 IfSG

3.3.2 Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2 IfSG

3.4 Testungen zur Verhütung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 4 RVO)

Getestet werden präventiv folgende asymptomatische Personen in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen:

3.4.1 Personen, die in oder von Einrichtungen oder Unternehmen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen:

Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 IfSG; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG; Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Halbsatz IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie ambulanten Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung; ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.

3.4.2 Personal:

Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 IfSG; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG; Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Halbsatz IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie ambulanten Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung; ambulante Dienste der Eingliederungshilfe; Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8, 9 und 12 IfSG.

3.4.3 Patienten, die in oder von folgenden Einrichtungen oder Unternehmen gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind:

Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 IfSG; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG; Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Halbsatz IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie ambulanten Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung; ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.

3.4.4 Besucher:

Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 IfSG; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt; Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG.

Als Besucher zählen auch Personen, die beruflich (zum Beispiel Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Friseur und Podologen) oder ehrenamtlich veranlasst eine entsprechende Einrichtung aufsuchen, aber nicht zum dortigen Personal gehören.

3.4.5 Anspruch auf Testung haben asymptomatische Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 RVO mittels Antigen-Schnelltest, wenn es die Einrichtungen oder Unternehmen im Rahmen ihres einrichtungs- oder unter-

nehmensbezogenen Testkonzepts oder der Öffentliche Gesundheitsdienst zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 verlangen. Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Leistungsberechtigte in den testrelevanten Einrichtungen sollten vor (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen vorzugsweise mit einem PCR-Test getestet werden.

3.5 Durchführung der Testungen mittels Antigen-Schnelltests in den Einrichtungen und Unternehmen

3.5.1 Antigen-Schnelltests können von den Einrichtungen und Unternehmen eigenständig beschafft und genutzt werden. Dies erfolgt durch Antrag bei der zuständigen Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der eine Feststellung beinhaltet, wonach im Rahmen des einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts monatlich eine bestimmte Menge an Antigen-Schnelltests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden kann. Auf der Grundlage des genehmigten Testkonzepts basiert die Möglichkeit der Refinanzierung für Einrichtungen und Unternehmen der entsprechenden Sach- und zum Teil auch Personalkosten (RVO).

3.5.2 Die zu beachtenden Arbeitsschutzmaßnahmen für patientennahe PoC-Antigen-Schnelltests ergeben sich aus der Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu „Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“.

3.5.3 Nach § 4 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 2 MPBetreibV ist der Betreiber von Medizinprodukten verpflichtet, nur die Personen mit dem Anwenden und Betreiben von Medizinprodukten zu beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen und in die Anwendung des Medizinproduktes eingewiesen wurden. Betreiber der PoC-Antigen-Tests sind so zum Beispiel die Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen, sodass diese vor dem Hintergrund der Gebrauchsanweisung für die Auswahl des Personals, das die PoC-Antigen-Tests nach einer Einweisung/Schulung durchführen soll, verantwortlich ist.

Mangels Legaldefinition der in den Gebrauchsinformationen genannten Begriffe in Bezug auf das die PoC-Antigen-Tests anwendende Personal (zum Beispiel „medizinisches Fachpersonal“, „Fachanwender in medizinischen Laboren und geschultes Laborpersonal“) und mangels entsprechender Berufslisten hat der medizinproduktrechtliche Betreiber diese Begriffe im Rahmen der Auslegung zu konkretisieren. Als Maßstab für diese Auslegung dürften in der Regel die nach Auffassung der Hersteller von den Anwendern geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten sein, um eine korrekte Testung zu gewährleisten. Der Betreiber muss daher im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung prüfen, ob die jeweilige Person nach entsprechender Einweisung die notwendige Qualifikation für die Anwendung der PoC-Antigen-Tests besitzt. Bei entsprechender Eignung stehen weder das Berufsrecht noch das Betreiberrecht

einer weiten Auslegung entgegen. Vorsorglich sollte der Vorgang der Einweisung dokumentiert werden.

3.5.4 Das testende Personal in nichtärztlich geführten Einrichtungen wird durch ärztliche Schulungen (beziehungsweise durch Schulungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) eingewiesen (§ 12 RVO). Diese Einrichtungen dürfen nach der Schulung ausschließlich Antigen-Schnelltests selbst durchführen.

Die Art und Weise der Einweisung muss sich nach dem Kenntnisstand der anwendenden Person richten. Grundsätzlich ist eine Einweisung per Videokonferenz nicht ausgeschlossen. Die Entscheidung, ob eine Einweisung per Videokonferenz stattfindet, trifft der jeweilige medizinproduktrechtliche Betreiber. Eine Schulung per Videokonferenz wird im Rahmen der Schulung insbesondere von medizinischen Laien nicht immer ausreichend sein. Sofern die Möglichkeit der Videoschulung genutzt wird, sollte die persönliche Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes im Rahmen einer Videokonferenz sichergestellt sein. Zudem sollte in den Schulungen die Thematik des Arbeitsschutzes besprochen werden.

3.5.5 Die Einrichtungen und Unternehmen selbst legen die Details zu den Testungen fest (Ort, Zeit). Aufgrund eines hohen Infektionsgeschehens können diesbezüglich Ausnahmen und Regelungen getroffen werden, insbesondere in Bezug auf den Schutz besonders vulnerabler Gruppen.

3.5.6 Die Kostentragung ergibt sich aus den Regelungen der RVO:

Die Vergütung von Sachkosten für Antigen-Schnelltests erfolgt gemäß § 11 RVO an die nach § 6 Absatz 1 und Absatz 3 Satz 1 und 5 RVO berechtigten Leistungserbringer für selbst beschaffte Antigen-Schnelltests in Höhe der Beschaffungskosten, höchstens 9 Euro je Test. Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 RVO berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit einer Testung nach §§ 9 bis 11 RVO beträgt je Testung 15 Euro. Nach § 12 Absatz 2 RVO erhält die in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 RVO) Schulungen durchführende Ärztin/der durchführende Arzt einmalig je Einrichtung den Betrag von 70 Euro. Die Abrechnung erfolgt mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Führt eine Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes diese Schulung durch, dürfen keine Schulungsmaßnahmen vergütet werden. Sofern die Einrichtung einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen hat oder Anbieter eines anerkannten Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI ist, können die Kosten über die Pflegekasse entsprechend dem Verfahren gemäß § 150 Absatz 2 bis 5a SGB XI abgerechnet werden. Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI können den personellen Aufwand entsprechend den in § 150 SGB XI geregelten Verfahren geltend machen. Derzeit sehen die Festlegungen im Bereich der Pflege auch eine

Erstattung des Personalaufwandes mit einem Pauschalbetrag von 9 Euro vor, sofern die jeweilige Einrichtung bei der Testung keine kostenfreie Unterstützung erhält (zum Beispiel durch die Bundeswehr). Die Abrechnung der Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Zusammenhang mit selbst beschafften Antigen-Schnelltests entstandenen Sachkosten erfolgen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, in der die Einrichtung ihren Sitz hat (§ 7 Absatz 2 RVO). Hierfür ist der festgelegte Vordruck der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu verwenden. Dieser soll gemäß § 7 Absatz 7 RVO spätestens ab dem 1. Januar 2021 elektronisch ausgestaltet werden. Arztpraxen gemäß § 23 Absatz 3 Nummer 8 IfSG ohne vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche Zulassung und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe gemäß § 23 Absatz 3 Nummer 9 IfSG dürfen sich nicht zur Abrechnung registrieren.

4. Umfang der Testungen

4.1 Die Testungen von Kontaktpersonen (§ 2 RVO), von asymptomatischen Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen und asymptomatische Personen, die in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 RVO behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen (§ 4 Absatz Satz 1 Nummer 1 RVO), können für jeden Einzelfall einmal pro Person wiederholt werden (§ 5 Absatz 1 RVO), um unter Berücksichtigung der Inkubationszeit ein Infektionsgeschehen einschätzen zu können.

4.2 Testungen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 RVO können für jeden Einzelfall einmal pro Woche durchgeführt werden (§ 5 Absatz 2 Satz 1 RVO). Sofern Einrichtungen und Unternehmen die PoC-Antigen-Tests im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchführen, gilt diese Bestimmung nicht (§ 5 Absatz 2 Satz 2 RVO).

4.3 Patienten, Bewohner und Betreute sollten vor (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen aufgrund der höheren Sensitivität prioritär mit einem PCR-Test getestet werden.

4.4 Als Besucher (§ 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 RVO) gelten neben Angehörigen und Begleitpersonen auch Friseur, Podologen, Fußpfleger, Therapeuten (zum Beispiel Physiotherapeuten, Ergotherapeuten) sowie anderes Fremdpersonal, das in der Einrichtung tätig wird.

4.5 Für Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe sowie für Einrichtungen im Bereich der Pflege gelten weitere Regelungen ab einer gewissen epidemiologischen Relevanz.

5. Vulnerable Gruppen

5.1 Die Testungen in Krankenhäusern, Dialyseeinrichtungen sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben sich an der jeweils aktuellen Nationalen Teststrategie des Robert Koch-Instituts, dem Infektionsgeschehen im Saarland, dem Infektionsgeschehen

in der Einrichtung und dem jeweiligen Einsatz des Personals auszurichten. Zum Einsatz kommen PCR-Tests und Antigen-Schnelltests. Es kommen ausschließlich durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte akkreditierte Antigen-Schnelltests zum Einsatz.

Testungen sind sowohl für Einzelpersonen als auch für Kohorten möglich.

Getestet werden folgende Personen:

5.1.1 Patientinnen und Patienten:

- alle stationären Patienten und Patientinnen mit Ausnahme derjenigen mit nachgewiesener COVID-19-Infektion bei Aufnahme mittels PCR. Soweit eine schnelle Verfügbarkeit des Ergebnisses notwendig ist, können als Ergänzung auch Antigen-Schnelltests eingesetzt werden.
- alle stationären Patientinnen und Patienten bei einer Entlassung in eine Pflegeeinrichtung mittels PCR-Test. Der Test darf bei Verlegung nicht älter als 48 Stunden sein.
- ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten entsprechend dem krankenhausindividuellen risikoadjustierten Testkonzept beziehungsweise dem individuellen risikoadjustierten Testkonzept der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

5.1.2 Personal:

- alle symptomatischen Mitarbeitende;
- Mitarbeitende bei ungeschütztem Kontakt mit bestätigtem COVID-19-Fall (beruflich oder privat);
- Mitarbeitende, wenn es einen bestätigten COVID-Erkrankungsfall im Team gegeben hat;
- Mitarbeitende, wenn ein COVID-Patient im Teambereich versorgt wurde, der nicht von Beginn der Versorgung als solcher kategorisiert war;
- Mitarbeitende bei roter Warnmeldung der Corona-Warn-App;
- Mitarbeitende regelhaft zumindest wöchentlich in COVID-Schwerpunktbereichen oder in hochreinen oder Hochrisikobereichen oder in Bereichen, in denen keine beziehungsweise nicht die Standard-schutz-ausrüstung möglich ist;
- Mitarbeitende anlassbezogen oder regelhaft entsprechend dem krankenhausindividuellen risikoadjustierten Testkonzept beziehungsweise dem individuellen risikoadjustierten Testkonzept der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

5.1.3 Besucher und Besucherinnen werden entsprechend dem krankenhausindividuellen risikoadjustierten Testkonzept, zum Beispiel Begleitpersonen bei Geburten immer mittels POCT, getestet, Besucher der Rehabilitationseinrichtungen nach dem individuellen risikoadjustierten Testkonzept der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Für Testungen zur Verhütung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (ohne Ausbruchsgeschehen)

erstellen die Einrichtungen entsprechende Testkonzepte. Diese können dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vorgelegt und von diesem genehmigt werden. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der RVO.

5.2 Für voll- und teilstationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe wie die besonderen Wohnformen, Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tageszentren gilt, dass sich die Testungen an der jeweils aktuellen Nationalen Teststrategie des Robert Koch-Instituts, dem Infektionsgeschehen im Saarland und dem Infektionsgeschehen in der Einrichtung ausrichten.

Es werden PCR-Tests und Antigen-Schnelltests eingesetzt. Es kommen ausschließlich durch das BfArM akkreditierte Antigen-Schnelltests zum Einsatz.

5.2.1 Bei bestätigter SARS-CoV-2-Infektion in der Einrichtung oder zur Erkennung von Ausbrüchen in Einrichtungen sollten sich Personen in den Einrichtungen einer PCR-Testung unterziehen, um einer weiteren Verbreitung vorzubeugen. Falls ein schnelles Ergebnis notwendig ist oder für den Fall, dass die PCR-Kapazität begrenzt ist, können auch Antigen-Schnelltests verwendet werden.

Für Testungen zur Verhütung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (ohne Ausbruchsgeschehen) erstellen die Einrichtungen entsprechende einrichtungsbezogene Testkonzepte. Diese werden dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vorgelegt und können von diesem genehmigt werden. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der RVO.

Die Testungen finden bei Leistungsberechtigten, Mitarbeitenden (auch der Fahrdienste) und Besuchenden regelmäßig Anwendung.

5.2.2 Ab einer gewissen epidemiologischen Relevanz muss auf eine landesweite Dynamik mit hohen Neuinfektionszahlen und schnellem Anstieg der Infektionsrate sofort mit umfassenden Schutzmaßnahmen reagiert werden. Dies beinhaltet auch, dass die Anzahl der Corona-Testungen erhöht werden muss. Dadurch sollen entstehende Cluster noch schneller erkannt und mit entsprechenden Maßnahmen eingedämmt werden.

Liegt der Landesdurchschnitt der Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen pro 100.000 Einwohner im Saarland über einem Wert von 150, gilt Folgendes:

In Einrichtungen nach § 1a des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes (besondere Wohnformen) sind alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer sowie alle Bewohnerinnen und Bewohner mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen. Darüber hinaus sind alle Besucherinnen und Besucher, die die genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, bei jedem Besuch zu testen. Rechtsgrundlage hierfür bildet § 9 Absatz 5 der Saarländischen Verordnung zur Ände-

rung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 15. Dezember 2020 (VO-CP).

5.3 Für Testungen zur Verhütung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (ohne Ausbruchsgeschehen) erstellen die Einrichtungen im Bereich der Pflege entsprechende Testkonzepte. Hierzu hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ein Mustertestkonzept erstellt. Das Musterkonzept sieht insbesondere vor, in welcher Häufigkeit Mitarbeiter, Bewohner und Besucher zu testen sind. Nach § 6 Absatz 3 RVO können Einrichtungen dabei bis zu 30 Tests pro Bewohner und Monat einsetzen.

5.3.1 Die Testungen erfolgen bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal sowie Besuchern. Als Besucher gelten neben Angehörigen auch Friseure, Podologen, Fußpfleger, Therapeuten (zum Beispiel Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), Seelsorger, Rechtsanwälte und Betreuer sowie anderes Fremdpersonal, das in der Einrichtung tätig wird.

Bei (Wieder-)Aufnahmen in Pflegeeinrichtungen findet eine Testung mittels PCR-Test statt, welcher bei Einzug nicht älter als 48 Stunden sein sollte. Bei Neuaufnahmen führt der Hausarzt die Testung durch, bei Aufnahme aus dem Krankenhaus führt das Krankenhaus die Testung durch.

5.3.2 Die Testhäufigkeit orientiert sich an der epidemischen Lage und dem landesweiten Infektionsgeschehen.

Grundsätzlich sollten Mitarbeiter wöchentlich, Bewohner alle ein bis zwei Wochen mittels Antigen-Schnelltest getestet werden. Mobile Bewohner oder solche, die die Einrichtung häufiger verlassen, können öfter getestet werden. Für Besucher gilt Folgendes: Soll der Besuch im Bewohnerzimmer erfolgen, ist der Besucher vor jedem einzelnen Besuch zu testen. Das Ergebnis gilt nur für den Testtag. Die frühere Ausweitung auf eine Woche ist mit der Streichung der Beschränkung auf einen Test pro Woche in der RVO entfallen. Bei Besuchen in Besuchszimmern sollte ebenfalls ein Test erfolgen. Abweichungen von den Vorgaben im Mustertestkonzept sind möglich.

5.3.3 Ab einer gewissen epidemiologischen Relevanz muss auf eine landesweite Dynamik mit hohen Neuinfektionszahlen und schnellem Anstieg der Infektionsrate sofort mit Beschränkungen reagiert werden. Gerade für die besonders vulnerable Gruppe älterer und pflegebedürftiger Menschen bedarf es daher umfassender Schutzmaßnahmen. Dies beinhaltet auch, dass die Anzahl der Corona-Testungen in den Einrichtungen erhöht werden muss. Dadurch sollen entstehende Cluster noch schneller erkannt werden und mit entsprechenden Maßnahmen eingedämmt werden.

Liegt der Landesdurchschnitt der Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen pro 100.000 Einwohner im Saarland über einem Wert von 150, gilt Folgendes:

In Einrichtungen nach § 1a des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes sind alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiternehmer und alle Bewohnerinnen und Be-

wohner mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen. Darüber hinaus sind alle Besucherinnen und Besucher, die die genannten Einrichtungen aufsuchen dürfen, bei jedem Besuch zu testen. Rechtsgrundlage hierfür bildet § 9 Absatz 5 der Saarländischen Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Coronapandemie vom 15. Dezember 2020 (VO-CP).

5.3.4 Auf Grundlage des oben genannten Musterkonzepts können die Einrichtungen ihre individuellen Konzepte erstellen und dann dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Genehmigung vorlegen. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der RVO. Die Finanzierung der Tests erfolgt über die Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 SGB XI. Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Absatz 2 RVO zum Ausgleich der durch die RVO anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag wurden in einer Kostenerstattungsfestlegung zur RVO zusammengefasst. Die Kostenerstattung beträgt für die Beschaffung pro Test bis zu 9 Euro, der Personalaufwand wird zusätzlich pauschal mit weiteren 9 Euro brutto erstattet. Eine kostenfreie Unterstützung, beispielsweise durch Freiwillige oder die Bundeswehr, wird dabei nicht erstattet.

5.4 Der Anspruch auf Testung von Inhabern und Beschäftigten von Praxen der Heilberufe sowie freiberuflichen Hebammen betrifft auch die Testung mittels Antigen-Schnelltest. Erbracht werden kann der Anspruch nur von Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1 Satz 1 RVO. Möglich ist daher eine Abgabe von Antigen-Schnelltests durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (in der Regel die Gesundheitsämter) an diese Einrichtungen. Bei der Abrechnung dieser Tests durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind § 4 Absatz 1 Satz 2 und 3 RVO zu beachten.

5.5 Der Anspruch auf Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste, insbesondere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste, ambulanter Dienste der Eingliederungshilfe, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, sowie sozialpsychiatrischer Dienste, ambulanter Hospizdienste und von Leistungserbringern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, ergibt sich aus § 4 RVO. Das Testverfahren richtet sich nach dem jeweiligen Einsatzgebiet. Sofern die Dienste innerhalb einer Einrichtung erbracht werden, richtet sich das Testverfahren nach den Vorgaben der jeweiligen Einrichtung. Für alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann eine Testung in regelmäßigen Abständen am Testzentrum am Messegelände in Saarbrücken mittels Antigen-Schnelltest erfolgen.

5.6 Personen werden bei der Aufnahme in die Landeseraufnahmestelle auf SARS-CoV-2 getestet. Die Kosten trägt das Land.

5.7 Personen, die in den saarländischen Frauenhäusern tätig sind, können am Testzentrum Saarbrücken mittels

Antigen-Schnelltest getestet werden. Eine Wiederholung ist maximal alle 14 Tage möglich. Bei Aufnahmen von Klientinnen aus unklaren Situationen ist eine einmalige Testung mittels Antigen-Schnelltest am Testzentrum möglich. Die Kosten trägt das Land.

5.8 Lehrerinnen und Lehrern wird über die bereits bestehenden Testmöglichkeiten hinaus weiterhin die Möglichkeit gegeben, sich am Testzentrum testen zu lassen. Es liegt im Ermessen der Lehrerinnen und Lehrer, in welcher Frequenz dieses Testangebot in Anspruch genommen wird. Faktoren wie beispielsweise ein regional erhöhtes Infektionsgeschehen oder ein Ausbruchsgeschehen an der Schule sollen dabei berücksichtigt werden. Die Berechtigung zum Test wird über eine verpflichtende Selbstauskunft am Testzentrum abgefragt. Die Testung erfolgt ab dem 1. Januar 2021 ausschließlich mittels Antigen-Schnelltest am Testzentrum Saarbrücken. Die Kosten trägt das Land.

Zudem besteht für Bedienstete in Bildungseinrichtungen und der Jugendhilfe ein Testangebot.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kindertageseinrichtungen, Horten sowie Tages-/Großtagespflegestellen sowie AFI-Kräften steht ein Testangebot zur Verfügung. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme liegt im Ermessen der berechtigten Personen, dabei sind Kriterien wie ein erhöhtes Infektionsgeschehen oder Ausbrüche im Umfeld von Einrichtungen zu berücksichtigen. Die Berechtigung zum Test wird über eine verpflichtende Selbstauskunft am Testzentrum abgefragt. Die Testung erfolgt als POCT-Antigen-Schnelltest am Testzentrum Saarbrücken.

Klienten im Bereich der Jugendhilfe können bei Inobhutnahme oder bei Rückkehr nach Abwesenheit über 48 Stunden einmalig mittels Antigen-Schnelltest am Testzentrum Saarbrücken getestet werden. Die Kosten trägt das Land.

6. Weitere Testungen

6.1 In fleischverarbeitenden Betrieben erfolgen Testungen bei Ausbruchsgeschehen durch mobile Teams. Die Betriebe organisieren und finanzieren weitere Testungen in Abstimmung mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt im Rahmen des Arbeitsschutzes selbst.

6.2 Testungen in Schulen finden in der Regel anlassbezogen statt. Das Verfahren richtet sich nach dem Ausbruchsgeschehen und wird vom zuständigen Gesundheitsamt bestimmt. Eine wie bisher durchgeführte individuelle Einstufung als Kontaktperson ersten Grades und Einstufung als Kontaktperson zweiten Grades von Lehrerinnen, Lehrern, Schülerinnen und Schülern bei einem konkreten SARS-CoV-2-Fall in der Schule findet weiterhin statt. Unter Berücksichtigung der Nationalen Teststrategie sind bei Ausbruchsgeschehen Kontaktpersonen ersten Grades vorrangig mittels PCR-Test zu testen. Die Empfehlung für Kontaktpersonen zweiten Grades sieht eine Testung mittels Antigen-Schnelltest vor.

Die rechtliche Grundlage für die Beschaffung und den Einsatz von Antigen-Schnelltests für Schulen, Kindertagesstätten und weitere Einrichtungen wurde zum

einen geschaffen aufgrund des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (Wegfall des Arztvorbehaltes für Antigen-Schnelltests) und zum anderen aufgrund der Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung, die normiert, dass Antigen-Schnelltests künftig auch an Schulen, Kindertagesstätten und allen betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB III abgegeben werden können. Auch dort muss die Testung von geschultem Personal erfolgen. Es gelten die oben genannten Regelungen.

7. Beauftragung

Die saarländischen Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden ab dem 2. Dezember 2020 gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 2 RVO beauftragt,

- nach Maßgabe des § 3 Absatz 1 i. V. m. Absatz 2 Ziffer 1 RVO Testungen im Falle eines Ausbruchsgeschehens durchzuführen,
- nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 i. V. m. Absatz 2 Ziffer 1 RVO Testungen durchzuführen.

Hinsichtlich der Leistungserbringung gelten weitergehend die Vorgaben der RVO.

8. Meldepflicht

Bei positivem Ergebnis eines Antigen-Schnelltests ist dieser mittels PCR-Test zu verifizieren. Die per Antigen-Schnelltest positiv getestete Person gilt als ansteckungsverdächtig im Sinne des § 2 Nummer 7 IfSG und ist nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 lit. t in Verbindung mit § 8 IfSG zur Meldung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt verpflichtet.

II.

Dieser Erlass tritt am Tag nach der Bekanntmachung im Amtsblatt des Saarlandes in Kraft. Gleichzeitig tritt der Erlass zur Konkretisierung des Anspruchs auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 18. September 2020 (Amtsbl. I S. 912) außer Kraft.

Saarbrücken, den 21. Dezember 2020

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

Bachmann

Richtlinien

362 **Änderung der Richtlinie der Landesregierung zur Unterstützung der durch die Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2) betroffenen gemeinnützig anerkannten Vereine („Vereint helfen: Vereinshilfe Saarland“)**

Bekanntmachung der Landesregierung

Vom 21. Dezember 2020

Die Richtlinie der Landesregierung zur Unterstützung der durch die Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2) betroffenen gemeinnützig anerkannten Vereine („Vereint helfen: Vereinshilfe Saarland“) vom 3. Juli 2020 (Amtsbl. I S. 550) wird wie folgt geändert:

In § 18 wird das Datum „31. Dezember 2020“ durch das Datum „28. Februar 2021“ ersetzt.

Saarbrücken, den 21. Dezember 2020

Die Regierung des Saarlandes:

Der Ministerpräsident

Hans

Die Ministerin für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr

In Vertretung
Streichert-Clivot

Der Minister für Finanzen und Europa

Der Minister der Justiz

Strobel

Der Minister für Inneres, Bauen und Sport

In Vertretung
Strobel

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Bachmann

Die Ministerin für Bildung und Kultur

Streichert-Clivot

Der Minister für Umwelt und Verbraucherschutz

Jost

Bezugsbedingungen ab 1. Januar 2016**Abonnenten:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nichtabonnenten:

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

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

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

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

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

Hinweis für Inserenten:

Das Amtsblatt des Saarlandes erscheint in der Regel jede Woche an einem Donnerstag. Damit eine Veröffentlichung eines Inserententextes an einem Donnerstag gewährleistet werden kann, müssen diese Texte in der Vorwoche bis jeweils Mittwoch, 12.00 Uhr, bei der Amtsblattstelle eingegangen sein und die Rückgabetermine für erforderliche Korrekturbzüge eingehalten werden. Der Preis pro mm Veröffentlichungstext beträgt 0,90 Euro.

Herstellung und Vertrieb, Entgegennahme von Bestellungen im Namen und für Rechnung des Herausgebers:

Satzweiss.com Print Web Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, Telefon (06 81) 6 55 60, Telefax (06 81) 6 55 70
Amtsblattverkaufsstelle in Saarbrücken, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken. Öffnungszeiten: Montag bis Freitag, 9.00 – 17.00 Uhr.

**Herausgeber und Redaktion: Saarland — Der Chef der Staatskanzlei — Amtsblattstelle, Am Ludwigsplatz 14, 66117 Saarbrücken,
Telefon: (06 81) 501-11 13, Telefax: 501-11 35, E-Mail: amtsblatt@staatskanzlei.saarland.de**