



N i e d e r s c h r i f t
über die 128. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 15. Juli 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung**
Unterrichtung und Aussprache 5

2. a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
b) **Klarer Kurs Richtung Sommer - für eine berechenbare und nachvollziehbare Corona-Politik**
c) **Den Sommer nutzen! Niedersachsen muss sich auf die vierte Welle vorbereiten!**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9582](#)
Unterrichtung..... 13
Aussprache 17

3. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 1. Juli 2021**
Unterrichtung..... 31

4. **Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen - wohnungslose Menschen in Niedersachsen besser unterstützen und das Prinzip Housing First landesweit umsetzen**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8198](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand hinsichtlich der Gründung einer Landeswohnungsbaugesellschaft und der gezielten Schaffung von Wohnraum für wohnungslose Menschen etwa im Wege eines Sonderbauprogramms
Unterrichtung (schriftlich) 33
5. **Beschlussfassung über einen Antrag der Fraktionen der SPD und der CDU auf Unterrichtung durch die Landesregierung über den Landespflegebericht 2020 - [Drs. 18/9645](#)**
Unterrichtung (schriftlich) 35
6. **Pflegeberufe stärken für eine zukunftsfähige kommunale Gesundheitsversorgung - „Community Health Nursing“ in Niedersachsen etablieren**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9591](#)
Beginn der Beratung 37
7. **Digitale Teilhabe auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen ermöglichen - Internetzugang zum Standard in Wohn- und Betreuungseinrichtungen machen**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9586](#)
Einbringung 39

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Annette Schütze (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
4. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
5. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
6. Abg. Christoph Eilers (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
9. Abg. Petra Joumaah (CDU)
10. Abg. Volker Meyer (CDU)
11. Abg. Gudrun Pieper (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Volker Bajus (per Videokonferenztechnik zugeschaltet) (zeitweise vertreten durch die Abg. Meta Janssen-Kucz) (GRÜNE)
13. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP)

mit beratender Stimme:

14. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

15. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landesregierung:

StS Dr. Mielke (StK),
Ministerin Behrens (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 13.02 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 127. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

*Zu diesem Tagesordnungspunkt waren den Ausschussmitgliedern der Entwurf der Verordnung mit Begründung, die Lesefassung und der Umlaufbeschluss der Chefinnen und Chefs der Senats- und Staatskanzleien vom 6. Juli 2021 betreffend Großveranstaltungen zugeleitet worden. Sie sind dieser Niederschrift als **Anlagen 1, 2 und 3** beigefügt.*

Unterrichtung

StS **Dr. Mielke** (MS): Die geltende Corona-Verordnung gilt bis morgen, sodass wir jetzt eine Entscheidung treffen müssen, wie wir damit umgehen. Der vorliegende Entwurf zur Änderung der Corona-Verordnung beinhaltet im Wesentlichen eine Verlängerung der bisher geltenden Regelungen und einige inhaltliche Veränderungen, auf die ich gleich im Einzelnen eingehen werde. Zur Einordnung und zum weiteren Vorgehen hinsichtlich der Corona-Pandemie und der Verordnung möchte ich aber zunächst zwei, drei Vorbemerkungen machen. Unter dem nächsten Tagesordnungspunkt werden Sie von der Sozialministerin noch viel kundiger als von mir erläutert bekommen, wie die Lage ist und wie künftige Entwicklungen einzuschätzen sind. Gleichwohl muss ich im Hinblick auf die Verordnung vorweg eine, zwei allgemeine Einschätzungen abgeben, damit deutlich wird, wie wir zukünftig mit der Verordnung umgehen.

Wir befinden uns in dieser Pandemie zum wiederholten Male in einer Phase, die von sehr widersprüchlichen Entwicklungen und gewissen Unsicherheiten geprägt ist. Wir alle haben jetzt eine gewisse Zeit der sinkenden Zahlen und der Niedrigstinzidenzen vor Augen - ich darf das mal so nennen -, auf die wir zu gegebener Zeit schon mit der Durchdeklinierung sämtlicher Stufen des Stufenplans bis hinein in die Niedriginzidenzen reagiert hatten.

Die aktuelle Phase ist seit etwa einer Woche davon geprägt, dass die Zahlen wieder steigen. Zur Einordnung: Die Inzidenzen sind später gesunken als im letzten Jahr, und sie steigen früher als im letzten Jahr. - So viel nur zum Vergleich nach dem Motto: Was lernen wir eigentlich im Moment daraus? Die Frage, was das bedeutet, ist durch-

aus mit diversen Unklarheiten und Unsicherheiten verbunden.

Worüber sich wohl alle einig sind, ist, dass die virale Treiber dieser Entwicklung die berüchtigte Delta-Variante ist. Es sind sich auch alle darüber einig, dass die Delta-Variante durch die europaweiten Reisetätigkeiten, welcher Art auch immer, oder überhaupt über weltweite Bewegungen am ehesten eingetragen wird.

Alle sind sich auch darüber einig, dass die Delta-Variante deutlich ansteckender ist als die früher erschreckende Alpha-Variante - die britische Variante -, die mittlerweile für uns eigentlich die normale Variante geworden ist.

Keine Einigkeit besteht allerdings hinsichtlich der Frage: Ist die Delta-Variante nicht nur ansteckender, sondern auch gefährlicher und, wenn ja, für wen und wie? - Dazu gibt es sehr unterschiedliche Einschätzungen und Studien aus Großbritannien und Israel. Die Studien aus diesen beiden Ländern bieten sich aus den verschiedensten Gründen sehr an, weil diese Länder weiter sind als wir - im Guten wie im Bösen. Dort gibt es aber keinen klaren Befund. Man stellt wohl fest, dass eher die jungen Menschen betroffen sind, d. h. die weniger geimpften. Womöglich gibt es weniger schwere Verläufe, ohne dass man etwas über Langzeitfolgen wüsste. Womöglich folgt daraus auch, dass man trotz höherer Ansteckung und höherer Infiziertenzahlen vielleicht nicht solch einen Druck auf das Krankenhaus und Gesundheitssystem insgesamt bekommt. Aber das ist alles noch sehr im Schwange.

Im Rahmen dieser Entwicklung wird aktuell - nicht erst seit heute - auf Bundesebene ebenso wie auf Länderebene verschärft darüber diskutiert: Ist eigentlich unser Kriterienset mit der Inzidenz als Leitkriterium noch das richtige, oder müssen wir es nicht viel komplexer aufbauen und mehr auf die Krankenhausauslastung, die Impfquoten und dergleichen mehr blicken?

Die Situation ist: Erstens gilt das Bundesrecht. In § 28 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes wird zwar auch alles Mögliche erwähnt; es wird aber deutlich geregelt, dass die Inzidenzen von 35 und 50 nach wie vor die Leitinzidenzen sind. Solange das rechtlich nicht geändert wird, bindet uns das in einem gewissen Umfang. Das sage ich einmal ganz vorsichtig.

Zweitens gibt es durchaus schon konkrete Überlegungen beim RKI und auch in anderen Bereichen - auch bei uns im Sozialministerium; dazu wird Frau Behrens gleich sicherlich näher ausführen -, wie man den Einfluss von Impfungen und der Krankenhausbelastung auf die Inzidenz rückspielen kann. Das heißt: Kann man die Einführung von Einschränkungen noch abwarten, bis höhere Inzidenzen gemeldet werden, und wenn ja, welche sind das? - Diese Diskussion ist aber noch im Fluss.

Langer Rede kurzer Sinn: Wir haben in dieser Verordnung erst einmal noch unseren kompletten Regelungsbestand auf der Grundlage der alten Kriterien behalten.

Artikel 1 - Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Nr. 18: § 20 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Ich beginne mit meinen Ausführungen zur Verordnung bei dem letzten Paragraphen, nämlich hinsichtlich der Geltungsdauer, weil wir dort etwas anderes und Ungewöhnliches machen. Normalerweise sind die Verordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes grundsätzlich auf vier Wochen zu befristen. Normalerweise halten Menschen das Wort „grundsätzlich“ im Infektionsschutzgesetz für eine Bekräftigung. Für Juristen bedeutet das Wort „grundsätzlich“ jedoch, dass es Ausnahmen gibt. Diese Ausnahmen muss man natürlich begründen können.

Die kommunalen Spitzenverbände hatten den sehr intensiven Wunsch, den Menschen jetzt in einer Zeit, in der viele Menschen unterwegs sind, in der auch die politische Kommunikation schwieriger wird usw., etwas mehr Raum über die Sommerzeit zu geben, damit eine gewisse Verlässlichkeit und Stetigkeit entsteht. Dem meinten wir auch entsprechen zu können; denn - das habe ich gerade schon gesagt - die Befristungsvorschrift im Infektionsschutzgesetz stellt darauf ab, dass man eine inzidenzbezogene Verordnung für eine bestimmte Situation erstellt, dass man davon bestimmte Einschränkungen ableitet und dass diese Einschränkungen immer mal wieder dahingehend überprüft werden müssen, ob sie noch angemessen sind.

Wir sind mittlerweile schlicht und ergreifend regelungstechnisch weiter, weil wir das komplette Geschehen von unten bis hoch zu den 50er-Inzidenzen - die Hochinzidenzen lasse ich mal

weg; die beschäftigen uns bis auf eine gewisse Zeit auch nicht wieder - durchgeregelt haben und die Kommunen in der Lage sind, nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, in welcher Inzidenzstufe sie sich gerade befinden. Insofern muss die Verordnung nicht permanent überprüft werden, sondern sie atmet, sie lebt. Wir sind insofern der Meinung, dass man die Geltungsdauer entsprechend länger fassen könnte.

Es kann natürlich auch sein - ich komme noch einmal auf meine Eingangsbemerkungen zurück -, dass wir vielleicht in den nächsten vier Wochen einen Erkenntnis- und Regelungsbruch bei der Frage „Die 100 ist die neue 50“ erhalten. - Ich formuliere das einmal überspitzt. Ich sage ausdrücklich auch für die Presse, dass das keine fixen Zahlen sind, mit denen wir planen, sondern ich habe diese Zahlen jetzt gegriffen. - Aber das kann durchaus sein. Ab diesem Moment müssen wir als Verordnungsgeber natürlich prüfen, ob unser Eingriffsregime nicht mittlerweile unverhältnismäßig ist. Das kann durchaus passieren. Ich glaube nicht, dass das bis Anfang September virulent wird, aber das muss man immer im Hinterkopf haben.

Unter diesen beiden Aspekten begründen wir diesen Geltungszeitraum.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dadurch, dass wir jetzt den 3. September 2021 als festen Termin für die nächste Verordnung haben, sollten wir für die Beratung des Verordnungsentwurfs eine zusätzliche Ausschusssitzung für den 2. September 2021 terminieren. Über diesen Termin haben wir ja schon einmal gesprochen, ohne zu wissen, dass wir an diesem Tag durch die Corona-Verordnung gefordert sein werden. - Ich stelle Einvernehmen im Ausschuss fest. Dann legen wir jetzt per Beschluss fest, dass wir am 2. September 2021 eine Sitzung durchführen. Das wäre auch vor dem Hintergrund hilfreich, dass wir noch einige Gesetzentwürfe zu bearbeiten haben. Wir werden diese Ausschusssitzung auf eine halbtägige Sitzung beschränken. - Ich stelle dazu Einvernehmen fest.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine allgemeine Frage anknüpfend an die Ausführungen des Herrn Staatssekretärs.

Wir müssen ja weiterhin vorsichtig sein. Die Inzidenzen zeigen das ganz deutlich. Aber damit ist auch ein Problem verbunden, nämlich dass offensichtlich jetzt einige Kommunen die Inzidenz von

10 überschreiten. Für langfristige Planungen ist das ein Problem.

Daher meine Frage: Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, ob manche Regelungen bis zu einer Inzidenz von 35 gelten können und ob es auch die Forschung hergibt, das zu machen, weil das nicht so gefährlich ist? Denn dann können wir auch mehr Planungssicherheit für Veranstaltungen usw. geben.

StS **Dr. Mielke** (MS): Ich verstehe das Problem der Kommunen und all derjenigen, die das betrifft. Für langfristige Planungen ist allerdings vor allen Dingen das Virus ein Problem. Es sind nicht so sehr die Inzidenzstufen, die wir einziehen.

Ich habe ja gerade ausgeführt, warum wir erst einmal an diesem Prinzip festhalten, nämlich unter allen denkbaren Aspekten im Hinblick auf die aktuelle Infektionsentwicklung, die unklaren Folgen daraus und die sehr offene Diskussion - sowohl rechtlich als auch wissenschaftlich - auf der Bundesebene.

Da sich der Städtetag heute mit einer Erklärung selber in seinen Möglichkeiten beschnitten hat, möchte ich noch einmal betonen: Wie Sie sich erinnern, haben wir bei der letzten Änderung der Verordnung eine Regelung aufgenommen, nach der man nicht undifferenziert bei jedem Ausbruchsgeschehen, das zahlenmäßig über die jeweilige Inzidenzgrenze führt, sofort den Sprung machen muss. Wenn das Geschehen eingrenzbar ist - ich nenne einmal das Beispiel, das auch der Kollege Arning vom Städtetag genannt hat, nämlich zwei Familien mit insgesamt zehn Erkrankten -, dann muss kein Oberbürgermeister bzw. keine Oberbürgermeisterin in irgendeiner Form die Schutzmaßnahmen hochsetzen. Das sage ich noch einmal ausdrücklich. Wir haben hier ein atmendes und flexibleres System.

Ich möchte jetzt anhand der Lesefassung (s. **Anlage 2**), in der die Änderungen der Vorschriften jeweils farblich gekennzeichnet sind, die weiteren Änderungen vorstellen.

Zunächst aber noch eine Vorbemerkung: Wir haben ein paar Formalien geregelt. In den meisten Fällen haben wir Regelungen gestrichen, die nicht mehr gebraucht werden, und Klarstellungen vorgenommen. Wir haben aber fünf, sechs materielle Punkte neu geordnet. So viel nur zu Ihrer Orientierung.

Nr. 1: § 1 b - Allgemeine Regelung für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

Zu den formalen Änderungen gehört die erste Veränderung in § 1 b für die Feststellung der 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10. In der letzten Verordnung hatten wir noch eine Fiktion für die Kommunen, die seinerzeit schon unter einer Inzidenz von 10 waren, damit sie nicht hektisch zeitgleich ihre Allgemeinverfügung erlassen mussten. Wir haben aber auch geregelt, dass sie das dann aber auch machen müssen. Das haben sie alle getan. Diese Regelung, die die Verordnung etwas länger macht, brauchen wir jetzt nicht mehr und wird komplett gestrichen.

Nr. 2: § 1 d - Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tages-Inzidenz von nicht mehr als 10

In **Absatz 1** nehmen wir eine Ergänzung vor, um zu verdeutlichen, dass es eine Abgrenzungsschwelle bei Veranstaltungen mit Besucherinnen und Besuchern gibt. Der § 1 d gilt für Veranstaltungen mit bis zu 5 000 Besucherinnen und Besuchern. Das Kernstück der Änderungsverordnung ist der neue § 6 c, mit dem die Vereinbarungen auf Länderebene zu Großveranstaltungen umgesetzt werden. Damit es bei der Anwendung keine Irritationen gibt, haben wir das in § 1 d zur Abgrenzung entsprechend hineingeschrieben.

In **Absatz 4 Satz 4** wird eine falsche Satzverweisung korrigiert.

Nr. 3: § 1 e - Touristische Angebote und Beherbergung in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

Dadurch, dass wir einen neuen § 6 c eingefügt haben, gibt es einen neuen § 6 d und müssen an dieser Stelle die Verweise angepasst werden.

Nr. 4: § 1 f - Gastronomie in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

In dem § 1 f nehmen wir Klarvorstellungen vor, weil es in der Praxis Unklarheiten darüber gegeben hat, ob man trotz aller sonstigen Erleichterungen eine Kontaktnachverfolgung über die

Luca-App usw. sicherstellen muss. Ja, das muss man in der Tat. Das haben wir jetzt deutlich geregelt, damit es diesbezüglich keine weiteren Irritationen gibt.

Nr. 5: § 1 g - Wochenmärkte in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

In § 1g nehmen wir eine Angleichung eines bis dahin etwas asymmetrisch geregelten Zustandes vor; denn auf Wochenmärkten mussten Kundinnen und Kunden an der freien Luft nicht mit einer Mund-Nase-Bedeckung unterwegs sein im Unterschied zu den Verkäuferinnen und Verkäufern hinter den Ständen. Das fanden diese nachvollziehbar nicht angemessen und lösen wir an dieser Stelle entsprechend auf.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Sie haben das Thema Wochenmärkte und Mund-Nase-Bedeckung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angesprochen. Die gleiche Diskussion kommt bei uns im Moment hoch mit Blick auf Gastronomiebetriebe, Diskotheken usw., wo die Gäste keine Mund-Nase-Bedeckung tragen müssen, während das Personal die Mund-Nase-Bedeckung tragen muss, obwohl es vielleicht auch durch einen Spuckschutz und dergleichen geschützt ist. Insofern stellt sich auch ein bisschen die Frage der Gleichbehandlung von Gästen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, obwohl sie sich in irgendeiner Form schützen. Hat man darüber nachgedacht oder diskutiert, ob dort unbedingt diese Mund-Nase-Bedeckungspflicht bis zu einer bestimmten Inzidenz - das sage ich ganz bewusst - erhalten bleiben soll oder nicht?

StS **Dr. Mielke** (MS): Diskutiert haben wir darüber aktuell nicht. Ich möchte ein paar Aspekte nennen, warum wir glauben, dass es dabei generell einen Unterschied gibt. Das mag sich im Einzelfall anders darstellen; aber wir müssen das alles ja abstrakt-generell regeln.

Der Marktstand zeichnet sich dadurch aus, dass er unter freiem Himmel - also an der frischen Luft und mit einem ordentlichen Austausch - stattfindet und eine relativ große Auslage hat, sodass automatisch Abstand zwischen den Beteiligten besteht. Solche Situationen gibt es in einer Diskothek oder in einem Club definitiv nicht. Von daher ist in der Verordnung nach wie vor eine Differenzierung enthalten.

Zu den Fragen, über die ich am Anfang etwas gesagt habe - das Nachdenken über das Gesamtsystem und mit Sicherheit zu gegebener Zeit eine Neujustierung des Gesamtsystems -, wird nicht nur die Frage gehören, ob unsere Grenzwerte die richtigen sind, sondern auch, ob zu den Grenzwerten jeweils die einzelnen Maßnahmen die richtigen sind. Das ist ja sozusagen die andere Seite. Das ist dann aber ein Gesamtantritt, den wir dann insgesamt würden vornehmen wollen.

Nr. 6: § 3 - Mund-Nasen-Bedeckung

In dem § 3 gibt es im Wesentlichen zwei inhaltliche Änderungen. Auf die redaktionellen Änderungen, die sich aus dem neuen § 6 c betreffend „Großveranstaltungen“ ergeben, gehe ich jetzt nicht ein. Dabei handelt es sich um eine Kompletierung der Verweisungen.

Der Kern der Regelung ist die Streichung der besonderen Verpflichtungen zum Masketragen im Bereich der Arbeitswelt, nämlich der **Sätze 3 und 4**. Dabei geht es im Grunde genommen um eine Bereinigung des geltenden Rechtsbestandes. In der Hochphase der Pandemie mit den ganz hohen Inzidenzen gab es parallel eigentlich drei Regelwerke, die wir beispielsweise auch in der Staatskanzlei anwenden mussten: Das war zum einen die Arbeitsschutzverordnung des Bundes mit verpflichtenden Vorgaben. Zum anderen hatten wir unsere eigene Verordnung. Drittens hatten wir hier in der Region Hannover, die ja lange Zeit leider sehr hohe Inzidenzen hatte, noch eine besonders verschärfende Verfügung des Regionspräsidenten, der alles das auch noch einmal angeordnet hat.

Wir haben jetzt die Situation, dass in der Arbeitsschutzverordnung die unmittelbare Verpflichtung nicht enthalten ist, aber dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet sind - ich zitiere jetzt nicht den § 2, sondern gebe das allgemein wieder -, im Rahmen einer Risikobewertung zu entscheiden, welche Schutzmaßnahmen konkret zu treffen sind. Dabei kann es in der konkreten betrieblichen Situation auch zu Maskenpflichten kommen. - In diesem Fall müssen die Masken dann auch gestellt werden. - Diesen Rechtszustand mit dieser zwingenden Regelung wollten wir in unserer Verordnung nicht konterkarieren. Wenn in einer ganz schwierigen Phase ein Bedürfnis entsteht, können die betroffenen Kommune, wie erwähnt, nach § 18 Verschärfungen anordnen.

Es gibt eine einzige Ausnahme, nämlich bei den sogenannten körpernahen Dienstleistungen, weil wir es für erforderlich halten, in diesem Bereich Vorsorge zu treffen.

In **Absatz 4 Nr. 8** ist eine kleine, aber feine inhaltliche Änderung vorgesehen. In dieser Nummer war die Befreiung von der Maskenpflicht für Blasunterricht und Gesangsunterricht geregelt, allerdings nur im Rahmen der Einzelausbildung. Das hat einen historischen Grund: Ursprünglich hatten wir in § 14 a nur Einzelunterricht zugelassen. Wir lassen jetzt aber Kleingruppenunterricht mit vier Personen zu. Von den kommunalen Spitzenverbänden sind wir darauf hingewiesen worden, dass diese Restriktion nicht passt. Diese braucht man umgekehrt an dieser Stelle aber auch nicht. Deshalb werden wir sie einfach streichen. Das ist historisch überholt.

Nr. 7: § 5 - Datenerhebung und Dokumentation

Ich habe gerade zu § 1 f darauf hingewiesen, dass klargestellt wurde, dass eine Kontaktnachverfolgung auch dort gilt. In der einschlägigen Vorschrift des § 5 wird schlicht dieser Umstand gespiegelt. Mehr ist das nicht. Das ist also eine Vervollständigung.

Nr. 9: § 6 c - Großveranstaltungen

Wir kommen nun - ich will nicht sagen: zum Kernstück - zu einer größeren Veränderung in dieser Verordnung, nämlich zu dem neuen § 6 c zum Thema Großveranstaltungen. Dem liegt ein Länderbeschluss einer Konferenz der Chefs und Chefinnen der Staatskanzleien vom 6. Juli 2021 zugrunde. Dieser Beschluss ist Ihnen zugeleitet worden (s. **Anlage 3** zu dieser Niederschrift). Wenn es dazu Fragen gibt, kann ich gleich im Detail darauf eingehen. Ich will zu diesem Beschluss nur zwei, drei Anmerkungen machen.

Am Ende dieses Beschlusses sind vier Protokollerklärungen von einzelnen Ländern aufgenommen worden. Beispielsweise Bayern hat erklärt, dass sie weniger zulassen und Alkohol verbieten, während Schleswig-Holstein zum Ausdruck gebracht hat, dass es das alles eigentlich noch für viel zu streng hält. - Das stand dahinter. So waren auch die Pole in der Diskussion. Solche Diskussionen auf Länderebene sind eigentlich immer sehr von unterschiedlichen Haltungen zum Thema geprägt.

Es gab einen breiten Kreis von Kolleginnen und Kollegen in der Mitte - zu denen auch ich zählte -, die zunächst einmal überlegt haben, wie das erstens eigentlich zu unserem bisherigen System passt, ohne dass wir uns jetzt einen Fremdkörper einbauen, an dem alle völlig neu lernen können, und was wir zweitens umgekehrt länderseitig nicht geregelt wissen wollen, weil wir nicht glauben, dass es einheitlicher Maßstäbe bedarf, sondern wir dafür unsere eigenen Regelungen haben.

Dazu zählen nicht - das möchte ich gerne erklären, weil man dazu auch jetzt schon Nachfragen aus dem kommunalen Bereich hört - Volksfeste oder Ähnliches. Wir haben bewusst gesagt: Das sind landestypische, regions- oder stadttypische Erscheinungen, die dort geregelt werden müssen. Es gibt dafür den § 10 in der Verordnung, der sehr allgemein gefasst ist, der aber auch ein bestimmtes Hygienekonzept fordert, das wiederum im Rahmen der Gewerbeerlaubnis - die man dafür ja auch immer braucht - entsprechend nachgehalten werden kann. Das ist unsere landesspezifische Regelung. Jede Situation ist eine andere. Die wollen wir nicht landeseinheitlich regeln, wenn bestimmte Grundkautele eingehalten werden.

Stattdessen haben wir gesagt: Die Veranstaltungen müssen schon eine gewisse Wertigkeit haben, was die Ausstrahlung angeht. Dies beginnt bei uns bei 5 000 Besucherinnen und Besuchern. Sie erinnern sich an die Eingrenzungen in den §§ 1 ff.

Wir haben aber umgekehrt auch gesagt - weil wir eigentlich alle auf derselben schwankenden Entscheidungsgrundlage waren, die ich vorhin geschildert habe -: Wir ziehen auch hier erst einmal eine Inzidenzgrenze, damit wir gerade bei diesen großen Veranstaltungen - die ja, wenn es schiefgeht, das Potenzial haben, richtig Superspreadingerevents zu werden, wenn es anfängt, ernst zu werden, wenn wir in eine exponentielle Steigerung hineinkommen - nicht noch zusätzlich einen Trigger einbauen.

Schon über diese Inzidenzgrenze ist sehr intensiv gestritten worden. Die Bayern wollten gerne die Grenze 10. Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen wollten die Grenze 50. Das erwähne ich, damit Sie einen Eindruck davon bekommen, in welcher Spannweite solche Einigungen realisiert werden müssen.

Wir sind, glaube ich, mit der vorgesehenen Regelung im Rahmen dessen, was wir auch sonst regeln. Ich stelle diese Regelung jetzt nicht im Detail vor, gehe aber gerne auf Ihre Fragen dazu ein. In dieser Regelung werden Sie im Grunde genommen ganz viel Standard wiedererkennen, den wir in den letzten anderthalb Jahren für jede Art von Betätigung entwickelt haben.

Umgekehrt erklärt: Welches sind jetzt eigentlich die größeren und schärferen Anforderungen an die größeren Events, die wir mit dieser Regelung zulassen, gegenüber denen, die wir ansonsten unterhalb von 5 000 Besucherinnen und Besuchern bei einer Inzidenz von unter 10 und unter 35 zulassen?

Wir haben zum einen die Forderung des festen Sitzplatzes und des festen Platzes über ein elektronisches Ticketing. Wir haben überlegt: Welche weiteren Erfordernisse sind bei großen Menschenmassen nötig, damit man nicht die Kontrolle verliert? - Dazu gehört zum einen die feste Zuordenbarkeit, damit man - wie beim Flugzeug, das abgestürzt ist - genau weiß, wer wo gegessen hat. Das ist im Grunde genommen die Idee, die dahintersteckt.

Weil das bei größeren Veranstaltungen ein größeres Problem ist, haben wir auch geregelt, dass sich die Veranstaltenden im Rahmen des Hygienekonzeptes darüber Gedanken machen, wie sie mit Besucherströmen umgehen. Das kann von Ort zu Ort sehr unterschiedlich sein. Gängige Beispiele sind die Fußballstadien in Deutschland. Manche sind besser und manche schlechter. Es gibt zum Teil große Stadien - wie die „Allianz Arena“ in München -, die unter dem Aspekt der Infektionsvermeidung grottenschlecht angebunden sind. Das muss man deutlich sagen. Ich habe dort einmal ein Spiel miterleben müssen, ein fürchterliches 0:6-Auftaktspiel der Bremer. - Sie müssen jetzt erst einmal nicht mehr dorthin; das ist der Vorteil. - Das Stadion liegt weit außerhalb. Wir mussten auf dem S-Bahnhof und in der S-Bahn eine halbe Stunde lang gequetscht mit Hunderten und Tausenden von Leuten zusammen verbringen. Auch der Weg vom S-Bahnhof bis zum Stadionzugang war über 1 km lang so eingegrenzt, dass man im Grunde genommen nicht selbstständig gehen musste, aber auch nicht konnte. Darüber muss man sich natürlich andere Gedanken machen als beispielsweise bei einem Stadion wie in Wolfsburg, wo der Zugang ganz anders geregelt ist und die Leute ganz anders anreisen usw.

Ich glaube, diese Beispiele machen das deutlich. Das gilt natürlich nicht nur für den Sport, sondern auch für alle anderen Veranstaltungsstätten.

Wir haben in die Regelung auch aufgenommen, dass man sich über den Alkoholkonsum Gedanken machen muss. Ich habe das gerade schon aus den Verhandlungen geschildert. Bayern wollte ein komplettes Alkoholverbot. Andere Länder wollten gar keine Regelung. Das kann man natürlich nicht 1 : 1 richtig gut nachhalten. Darüber sind wir uns im Klaren. Es soll aber mindestens einen appellativen Charakter haben, dass Veranstalterinnen und Veranstalter sich dezidiert darüber Gedanken machen, wie sie im Rahmen ihrer Veranstaltung mit diesem Thema umgehen.

Das sind im Wesentlichen, bezogen auf die besonderen Situationen von Massen in besonderen Zugangssituationen, die zusätzlichen Kautelen, die wir in diesen Paragraphen für Veranstaltungen aufgenommen haben.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich habe dazu noch einige Nachfragen zur Klarstellung.

Sehe ich es richtig, dass durch den Hinweis auf § 5 a festgelegt ist, dass man den Zugang über Schnelltests oder über den Genesenen- oder Impfnachweis regelt? Das ist eine Nachfrage, die für eine Klarstellung wichtig ist.

Sie haben auch dargestellt, dass das Ticketing, also der Verkauf namensgebender Tickets, eine Möglichkeit ist. Die Regelung enthält die Formulierung „es genügt“. Gibt es aber, wenn das nicht gemacht wird, andere Überlegungen in Bezug auf Großveranstaltungen, bei denen man nicht mit Namenstickets erfasst, wer welchen Sitzplatz hat? Ich verstehe die Regelung so, dass die Daten auf jeden Fall erfasst werden müssen. Wie macht man es aber dann, wenn es keine Namenstickets gibt? Es gibt ja verschiedene andere Ansätze über sogenannte Wearables, die die Leute mit sich tragen, oder Bluetooth-Sender. Gibt es darüber irgendwelche Gespräche? Wissen Sie von anderen Konzepten? Oder gehen Sie davon aus, dass im Grunde bei allen Großveranstaltungen namensgebene Tickets verkauft werden?

StS **Dr. Mielke** (MS): Das, was ich nicht aufgezählt habe, sind die Standards, die ohnehin überall gelten. Sie haben recht, dazu gehören natürlich auch die entsprechenden Nachweise.

Wir haben diese Regelung sehr bewusst offen formuliert. Wir müssen ja nicht die schlauerer Veranstalter sein als die Veranstalter selber. Es sind ja permanent Leute damit beschäftigt, sich Systeme zu überlegen. Am Ende des Tages muss das schlicht und ergreifend irgendwie sichergestellt sein.

Nr. 11: § 9 - Gastronomie sowie Diskotheken, Clubs, Bars und ähnliche Einrichtungen

In § 9 haben wir das Zitat des entsprechenden Gesetzes an eine andere Stelle in der Verordnung angeglichen. Das ist etwas für rechtstechnische Ästheten, aber, glaube ich, nichts, was wir hier in irgendeiner Form vertiefen müssen.

Nr. 12: § 11 - Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten

In **Absatz 4** haben wir bei den Jugendfreizeiten das Wort „Zeltlagern“ ergänzt. Sie waren eigentlich selbstverständlich mitgedacht, ließen sich aber in der Praxis nicht ohne Weiteres unter den anderen Begrifflichkeiten subsumieren. Das ziehen wir an dieser Stelle jetzt gerade.

Nr. 13: § 13 - Schulen

In **Absatz 7** nehmen wir eine Aktualisierung für eine Bezugsnorm vor.

Nr. 14: § 14 - Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege; Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die Änderungen zu Beginn des § 14 sind nur redaktioneller Art. Dabei werden nur alte Formulierungen an die Formulierung für Testungen auch an anderen Stellen der Verordnung angeglichen, nämlich der Verweis auf den § 5 a.

Im **Absatz 3** ist allerdings durchaus eine materielle Veränderung vorgesehen. Auch diese Änderung ist klein, aber fein und betrifft das Testregime bei Besucherinnen und Besuchern. Wir werden die bisherige Grenze der Inzidenz von 35 auf 10 senken. Das hat schlicht und ergreifend mit dem Thema Delta-Variante zu tun, weil wir ja

feststellen, dass auch zweimal Geimpfte tatsächlich erkranken können. Deshalb wollen wir in diesem Bereich mit einer höheren Vorsicht vorgehen.

Ferner sind Anpassungen an gängige Formulierungen und ein paar Korrekturen in Verweisungen vorgesehen.

In **Absatz 6** ist eine durchaus wichtige Änderung vorgesehen. Diese sieht gar nicht so gewichtig aus, ist es aber. Wenn sich in einer Einrichtung vereinfacht ausgedrückt - nur doppelt Geimpfte aufhalten, dann dürfen sie sich auch ohne Maske sehen und dürfen sie sich auch in den Arm nehmen. Das ist die Idee, die dahintersteckt. Das ist ja das, um das es den Leuten an dieser Stelle geht, namentlich den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das ist womöglich auch ein Anreiz für Angehörige, vielleicht noch einmal über eine Impfung nachzudenken, wenn sie das bis dahin nicht getan haben.

Nr. 15: § 14 a - Außerschulische Bildung, Erwachsenen- und Weiterbildung und berufliche Bildung in Einrichtungen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung einschließlich ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen

In **Absatz 4** haben wir eine Regelung gestrichen, die nach der Auflösung der Vorschriften über die Maske am Arbeitsplatz obsolet geworden ist. Das müssen wir, glaube ich, nicht weiter vertiefen.

Nr. 16: § 15 - Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe

In § 15 haben wir eine Anpassung an die Weiterentwicklung einer Bezugsnorm vorgenommen.

Nr. 17: § 17 - Spitzen- und Profisport

Die Ergänzung der Verweisung auf § 6 c ist ebenfalls nicht weiter erwähnenswert.

Über die Änderung der Geltungsdauer unter Nr. 18 haben wir aus guten Gründen am Anfang gesprochen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die Vorstellung und Erläuterung der neuen Änderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich möchte abschließend noch eine Frage stellen, die ich auch nach dem einleitenden Teil hätte stellen können. Der Automatismus in der Verordnung in beiden Richtungen, was wann passiert, bezieht sich nur auf die Inzidenzen. Sie haben das erläutert. Sie haben auch dargelegt, dass im Hintergrund die beiden anderen gängigen Größen - nämlich die Auslastung des Gesundheitssystems und der Impffortschritt - auch einen Einfluss darauf haben, welche Auswirkungen eine bestimmte Inzidenz tatsächlich hat - Stichwort „Die 100 ist die neue 50“.

Wie ist der Ablauf, wenn Gemeinden während der längeren Gültigkeit - die kann ich aus der Logik heraus, dass wir eigentlich für alle Eventualitäten etwas geregelt haben, gut nachvollziehen - vor dem 3. September 2021 über die Grenze der Inzidenz von 35 rutschen und es sich um nicht eingrenzbares Ausbrüche etwa in Familien handelt? Gibt es irgendwelche Überlegungen, dann noch einmal tätig zu werden, oder ist das bis zum 3. September, auch wenn die anderen Überlegungen im Hintergrund angestellt werden, jetzt erst einmal alles so in Stein gemeißelt und gilt das so? Welche Art von Bewegung kann ich mir als jemand außerhalb dieses Systems vorstellen? Welche Art von Bewegung kann einer Kommune noch passieren?

StS **Dr. Mielke** (MS): Als Ordnungsgeber können wir das jederzeit wieder ändern. Um das zu überspitzen: Wir könnten, wenn wir einen Grund hätten, am Montag schon wieder neu anfangen. Wenn sich wesentliche Dinge ändern, dann müssen wir das sogar tun. Das hängt aber in der Tat davon ab, ob es auch wesentliche neue Erkenntnisse gibt. Wenn wir keinen gesicherten Boden haben - ich bin mir sicher, Frau Ministerin Behrens wird gleich ein bisschen mehr darüber sagen -, gehen wir erst einmal von den bisherigen Regelungen aus. Das bedeutet: In einer Kommune, wo das diffuse, nicht eingrenzbares Geschehen Schwellen überschreitet, gelten dann schlicht und ergreifend wiederum die Einschränkungen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich stelle fest, dass der Ausschuss umfassend seitens der Landesregierung über den Entwurf der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Coro-

na-Verordnung informiert worden ist, dass wir ihn beraten haben und dass wir dazu Wünsche geäußert haben, die heute aber inhaltlich nicht so stark waren wie in der Vergangenheit, weil es nicht so viele Änderungen gibt. Herzlichen Dank für die Ausführungen und auch dafür, dass wir in nicht einfachen Zeiten immer gut zusammengearbeitet haben! Wir stehen jetzt vor der Sommerpause und wünschen auch Ihnen einige erholsame Wochen. Die können, glaube ich, wir alle ganz gut gebrauchen.

*

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kam überein, für den 2. September 2021 eine zusätzliche halbtägige Sitzung für die Beratung des neuen Entwurfs zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung anzuberaumen.

Tagesordnungspunkt 2:

- a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
- b) **Klarer Kurs Richtung Sommer - für eine berechenbare und nachvollziehbare Corona-Politik**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9390](#)

- c) **Den Sommer nutzen! Niedersachsen muss sich auf die vierte Welle vorbereiten!**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9582](#)

zu b: erste Beratung: 110. Plenarsitzung am 09.06.2021
AfSGuG

zuletzt beraten: 127. Sitzung am 01.07.2021

zu c: erste Beratung: 114. Plenarsitzung am 07.07.2021
AfSGuG

Ministerin **Behrens** (MS): Ich unterrichte den Ausschuss sehr gerne über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus auch in Ergänzung zu der Debatte, die eben mit dem CdS schon angefangen wurde. Die Corona-Verordnung gibt ja die Spielregeln vor, mit denen wir uns durch diese Pandemie bewegen wollen.

Wir haben zwei Ziele: erstens die Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und zweitens, alle Menschen soweit wie möglich vor einer schwerwiegenden Infektion zu schützen.

Die Corona-Verordnung ist so aufgebaut, dass wir die Bereiche beschränken müssen, die nach unserer Meinung mit diesen Zielen nicht vereinbar sind. Wenn wir das Gefühl und vor allen Dingen auch die sichere Erkenntnislage haben, dass wir diese Beschränkungen nicht mehr brauchen, weil wir mit dem Virus gut umgehen können, dann stellt sich auch die Grundlage für die Verordnung ganz anders, weil es natürlich nicht zu vertreten ist, wesentliche Bereiche des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens einzuschränken, wenn es dafür keine ernsthaften Gründe gibt. An diesem Punkt sind wir aber noch nicht. Dazu sage ich gleich noch etwas.

Infektionszahlen

Die Corona-Lage stellt sich wie folgt dar: Sie haben mitbekommen, dass die Inzidenz, die das Infektionsgeschehen bis auf den Landkreis hinab gut widerspiegelt, in Niedersachsen langsam, aber stetig steigt. Heute haben wir eine Inzidenz von 7,0. Wir stellen täglich eine Erhöhung fest. Dieser langsame Anstieg wird sich weiter fortsetzen und wird die Inzidenz mit Sicherheit in fast allen Gegenden Niedersachsens langsam, aber sicher über die 10 treiben.

In der Region Hannover, im Landkreis Uelzen, im Landkreis Osnabrück, in der Stadt Osnabrück und im Landkreis Grafschaft Bentheim ist die Inzidenz bereits über 10 gestiegen. Dort gibt es ein erhöhtes Infektionsgeschehen, sodass die Inzidenz von 10 überschritten ist. In manchen Bereichen gibt es einen eingrenzenden Anlass, in manchen Bereichen jedoch nicht.

Sie sehen an den Daten von heute, dass z. B. Landkreise, die noch vor drei Tagen über der Inzidenz von 10 lagen, inzwischen wieder unter der Inzidenz von 10 sind. Das ist also eine Wellenbewegung, die hoch- und heruntergeht und ab und zu daran festzumachen ist, dass es ein besonderes Ereignis gab. Sie zeigt auch, wie schnell die Infektionszahlen auch wieder sinken.

Im Vergleich der Bundesländer war Niedersachsen in den letzten Wochen und Monate eigentlich immer an drittletzter Stelle, in diesem Fall an drittbester Position, was die Inzidenz angeht. Das ist inzwischen nicht mehr so. Wir sind im Mittelfeld der Bundesländer. Daran können Sie auch erkennen, dass wir durchaus viel und mehr geöffnet haben als manches andere Bundesland. Das haben wir ja bewusst so getan und können wir auch vertreten. Das zeigt aber, dass die Inzidenz in Niedersachsen im Bundesländervergleich nicht mehr ganz niedrig ist, sondern dass sich Niedersachsen im Mittelfeld einpendelt.

In der Nachbarschaft im Norden haben nur die Stadtstaaten Hamburg und Bremen eine höhere Inzidenz. Das ist bei Stadtgesellschaften auch nachvollziehbar, wo es insgesamt eine andere Gemengelage gibt.

Der R-Wert liegt deutlich über 1. Das heißt, die Inzidenz wird in den nächsten Tagen weiter leicht ansteigen. Das Infektionsgeschehen wird sich damit weiterverbreiten.

Wenn man sich die Inzidenzen in den einzelnen Altersgruppen ansieht, erkennt man, dass die Inzidenz vor allen Dingen im Bereich der 18- bis 30- oder 40-Jährigen sehr viel höher ist als in anderen Bereichen. Das liegt aus unserer Sicht an zwei Gründen. Der eine Grund ist, dass die Impfquote dort noch nicht so hoch ist. Der zweite Grund ist, dass für junge Leute natürlich wieder mehr Kontaktmöglichkeiten in Veranstaltungen, in Clubs, in Restaurants bestehen. Das spiegelt sich natürlich auch im Infektionsgeschehen wider, in diesem Fall in der Inzidenz. Das ist sehr deutlich.

Situation in den Krankenhäusern

Das alles muss uns aber nicht sehr beunruhigen, wenn wir auf den zweiten wichtigen Wert blicken: die Krankenhauskapazitäten. Dort haben wir derzeit eine Auslastung von 10 %.

Aktuell befinden sich 83 an COVID-19 erkrankte Menschen in unseren Krankenhäusern; von ihnen befinden sich 24 auf einer Intensivstation und 7 an der ECMO. Das sind ganz andere Werte, als wir sie noch vor Wochen hatten. Da kann man wirklich von keiner Überlastung des Gesundheitssystems und auch von keiner ernstesten Situation des Gesundheitssystems sprechen, auch wenn es natürlich für die Person, die es betrifft, eine ernste Situation ist. Aber die Gesamtsituation ist nicht wirklich ernst.

Das einzige Problem bei dem Thema Krankenhauszahlen ist, dass das ein Wert ist, der die Infektionslage drei, vier Wochen verspätet darstellt. Die Krankenhausbelegungszahl ist für uns natürlich ein wichtiger Wert, um die Überlastung des Gesundheitssystems zu messen. Sie ist aber kein guter Wert, um das Infektionsgeschehen zu beschränken oder auch zu begleiten. Denn die Krankenhausbelegungszahlen spiegeln, wie gesagt, die Infektionslage mit einer Verspätung von drei bis vier Wochen wider. Das heißt, wenn die Krankenhäuser anfangen vollzulaufen, dann haben wir schon wieder eine muntere Pandemie, die wir schwer eingrenzen können. Daher ist der Wert der Krankenhausbelegung nicht der einzige Wert, den wir dafür nutzen können.

Ein zusätzliches Problem bei dem Thema Krankenhausbelegung ist, dass sich darin auch die Regionalität nicht widerspiegeln kann. Denn die Krankenhäuser in Niedersachsen sind unterschiedlich verteilt und sind von ihren Ausrichtungen her unterschiedlich einsetzbar und belastbar

im Bereich der Intensivstationen. Von daher brauchen wir immer den Blick auf die Regionen.

Niedersachsen insgesamt ist mit dem DIVI-Intensivregister gut gefahren, um alle Menschen, die eine Intensivbehandlung brauchen, gut zu versorgen. Aber der Krankenhausbelegungswert nützt nichts in der Situationsbewertung vor Ort in der Region. Dafür ist die Inzidenz der unschlagbare Fallwert, der das Infektionsgeschehen in der Region vor Ort sehr gut widerspiegelt.

Impfungen, Impfquote, Impfzentren, Impfkampagne

Neben der Inzidenz, dem Infektionsgeschehen und der Krankenhausbelegung ist die Impfquote für uns eine ganz wichtige Größe. Auf das Impfen legen wir alle Anstrengungen. Die Impfung ist der entscheidende Weg, durch diese Pandemie zu kommen. Je höher die Impfquote ist, desto besser sind der Mensch und die Gesellschaft insgesamt geschützt.

Es gibt weiterhin eine ganz erfreuliche Entwicklung, was den Impffortschritt in Niedersachsen angeht: Zusammen mit den Impfungen gestern wurden 61,6 % der Menschen erstgeimpft und 42,6 % zweitgeimpft. Insgesamt über 7,9 Millionen Impfungen sind in Niedersachsen vergeben worden.

Mit über 110 000 Impfungen am Tag gibt es in Niedersachsen weiterhin einen ganz guten Impffortschritt, auch wenn wir uns inzwischen in der Situation befinden, dass wir mehr Impfstoff haben als Impflinge. Noch vor drei Wochen war die Situation eine andere. Inzwischen haben wir die Warteliste in den niedersächsischen Impfzentren im Grunde abgebaut. Etwas mehr als 20 000 stehen noch darauf. Das ist also gar kein Wert, der in diesem Fall irgendwie wichtig ist. Wir können sagen, dass jeder, der sich heute einen Impftermin holen möchte, ihn sehr schnell hat und sich meistens sogar direkt auf Termine einbuchen kann.

Wenn man sich anschaut, wie diese 110 000 Impfungen zustande kommen, dann wurden 27 000 davon im System der Impfzentren und über 85 000 über das ärztliche System durchgeführt, wobei hier auch die Betriebsärzte mit inkludiert sind. Sie sehen, dass der Impffortschritt inzwischen vor allen Dingen auch durch das ärztliche System geleistet wird und die Impfzentren weiterhin mit einem Viertel der Impfungen am Tag dabei sind.

Es ist auch wichtig, sich anzuschauen, wie sich die Impfquoten in Niedersachsen über die Altersgruppen verteilen, um die Infektionslage und die Gefahr zu beschreiben. In Niedersachsen wurden inzwischen mehr als 87 % der über 60-Jährigen erstgeimpft und 67 % zweitgeimpft. Das ist also ein sehr guter Wert, was die über 60-Jährigen angeht. In den nächsten Tagen stehen noch ganz viele Zweitimpfungen an, sodass der Wert weiter steigen wird.

Die sogenannten vulnerablen Gruppen, mit denen wir vor allen Dingen die Älteren bezeichnen, sind sehr gut geschützt. Auch wenn man sich die Krankenhausbelegungszahlen anguckt, stellt man fest, dass immer weniger Ältere im Krankenhaus liegen. Es sind vor allen Dingen die 20- bis 50-Jährigen, die uns im Krankenhaus beschäftigen.

In der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen haben wir eine Erstimpfquote von 58,9 % und eine Zweitimpfquote von 40,3 %. Gerade im mittleren Alter ist also noch ganz viel Impfengagement von allen Seiten notwendig.

Ich möchte auch einen Blick auf die Impfquote bei den unter 18-Jährigen werfen. Sie wissen, dass es der Landesregierung ein großes Anliegen ist, dass sich die Familien mit Kindern mit dem Thema Impfen beschäftigen und sich vielleicht sogar für eine Impfung entscheiden. Wir haben von Anfang an sehr viel Wert darauf gelegt.

Wir werden am kommenden Wochenende zusammen mit vielen Impfzentren ein Schülerimpf-tag veranstalten, an dem wir in 25 Impfzentren besondere Termine anbieten. Das können Kinder postleitzahlunabhängig nutzen. Denn wir stellen fest, dass die Impfzentren damit unterschiedlich umgehen und dass wir auch Impfzentren haben, die aus gar nicht kritisierbaren Gründen - weil die Ärzte sich so entschieden haben - keine Kinder- und Jugendimpfungen anbieten. Deswegen möchten wir natürlich trotzdem in dem betreffenden Landkreis Impfungen anbieten und haben wir die Postleitzahl für diesen Bereich aufgehoben. Wir haben auch eine sehr gute Nachfrage und werden diese Impfungsmöglichkeiten für Jugendliche auch in den nächsten Tagen nach dem Sonntag noch weiter ausgebaut. Die Impfzentren sind sehr engagiert, das zu tun.

Die Erstimpfquote bei den unter 18-Jährigen liegt bei 5,8 % und die Zweitimpfquote bei 1,5 %. Das ist noch sehr niedrig. Die 5,8 % bei der Erstimpfquote ist aber im Bundesländervergleich Spitzen-

reiter. Wir sind das Bundesland, das die höchste Impfquote bei den unter 18-Jährigen hat. Das ist für uns natürlich auch ein Ansporn, uns weiterhin um diesen Bereich zu kümmern.

Bevor ich noch ein paar Worte zum Thema Impfzentren sage, noch ein Blick auf die Impfleistung insgesamt. Es ist immer ein bisschen schwierig, Prognosen zu tätigen, weil es immer auch unerwartete Ereignisse gibt. Was meine ich mit „unerwarteten Ereignissen“? - Die vierte geänderte Empfehlung der STIKO zum Impfstoff AstraZeneca hat dazu geführt, dass AstraZeneca in Niedersachsen im Wesentlichen fast nicht mehr verimpfbar ist. Wir setzen ihn auch in Zukunft nicht mehr ein. Wir haben die Bestellungen für AstraZeneca, die wir beim Bund abgegeben haben, quasi storniert und ziehen jetzt bei den Erstgeimpften, die mit AstraZeneca geimpft wurden, die Zweitimpfung mit BioNTech als Kreuzimpfung vor, wie es die STIKO empfohlen hat.

Dieses Verhalten bzw. die Nichtannahme von AstraZeneca schmerzt uns, ehrlich gesagt, sehr; denn das ist ein sehr guter Impfstoff, der gut wirkt, wie alle vier Impfstoffe, die wir in Niedersachsen verimpfen, auch gegen die Delta-Variante.

Ich finde, das ist ein sehr wichtiges, positives Zeichen für den Herbst. Denn mit jeder neuen Mutation machen wir uns Sorgen, ob der Impfschutz klappt. Wir können sagen: Es klappt! - Daher sind wir auch sehr hoffnungsvoll, dass der Impfschutz bei dieser Mutation - die ja nicht die letzte sein wird - Sicherheit gibt. Auch die ersten wissenschaftlichen Studien, die dazu vorliegen, zeigen, dass wir auf etwaige weitere Mutationen gut vorbereitet sind.

Insgesamt haben wir also in Niedersachsen derzeit drei Impfsäulen am Start: die Impfzentren, das betriebsärztliche System und die Arztpraxen. Wenn man sich anschaut, wie unsere drei Impfsäulen funktionieren, dann können wir mit Datum von heute sagen, dass bisher insgesamt 58,9 % der Impfungen in Niedersachsen in den Impfzentren, 40 % in den Arztpraxen und 1,1 % im betriebsärztlichen System geleistet worden sind. Letzteres ist eine überraschend kleine Anzahl von Impfungen. Das hat zwei Gründe. Der erste Grund ist: Es sind immer noch nicht alle betriebsärztlichen Impfstellen an das RKI-Impfmonitoring angeschlossen. Das ist von Bundesseite zu organisieren. Das wird sich in den nächsten Tagen und Wochen auch verbessern. Daher glaube ich,

dass diese Quote derzeit noch nicht ganz die Realität wiedergibt. Es wird deutlich mehr sein.

Zum Zweiten haben wir auch in Gesprächen mit dem betriebsärztlichen Verband festgestellt, dass viele Impfungen schon in den Impfzentren gemacht worden sind, bevor die Betriebsärzte an den Start gegangen sind, sodass wir, glaube ich, auch dort eine gute Leistung haben.

Insgesamt halten wir sehr viel von den beiden Säulen „Arztpraxen“ und „betriebsärztliches System“. Denn wir werden beim Impfen gegen COVID-19 wahrscheinlich in eine jährliche Schlaufe geraten - jedes Jahr eine Impfung gegen COVID-19 -, sodass wir diese beiden Säulen weiterhin brauchen.

Bei den Impfzentren werden wir zum 30. September 2021 einen Strategiewechsel vornehmen. Wir werden die großen räumlichen Impfzentren zurückbauen - so ist es mit dem Bund vereinbart - und werden auf mobile Impfzentren umsteigen. Wir nennen sie „mobile Impfteams“. Genauso, wie wir jetzt in jedem Landkreis, in jedem Gebiet eines Gesundheitsamtes, ein Impfzentrum eingerichtet haben, werden wir mobile Impfteams einrichten. Das werden wir zusammen mit den Kommunen mit den Gesundheitsämtern organisieren. Wir sind derzeit in Gesprächen mit den kommunalen Spitzenverbänden, um das in einem Erlass bzw. in den weiteren Regelungen zu formulieren.

Wir werden natürlich auch diese mobilen Impfteams mit Impfstoff versorgen, und zwar dann wahrscheinlich über das Großhandelssystem der Apotheken. Denn der Bund möchte die direkte Logistik für die Lieferung von Impfstoff an die Länder einstellen, wenn die großen Impfzentren zurückgebaut sind, und möchte die mobilen Impfteams über das Großhandelssystem der Apotheken versorgen. Dagegen ist gar nichts einzuwenden. Wenn es damit gut und sicher läuft, ist das kein Problem.

Wir werden also ab dem 1. Oktober 2021 mobile Impfteams in Niedersachsen haben. Das ist uns auch deswegen wichtig, weil wir gerne im Sinne einer Eingreiftruppe weiterhin in der Lage sein möchten, auf besondere Erfordernisse im Impffortschritt zu reagieren. Was meine ich damit? - Wir haben derzeit noch keine Erkenntnisse - weder aus der Wissenschaft noch aus unserer Sicht - zum Thema Auffrischungsimpfung. Es gibt dazu noch keine Daten. Es gibt auch noch keine

Empfehlung - weder vom RKI noch vom Paul-Ehrlich-Institut - zum Thema Auffrischungsimpfung. Es gibt die Aussagen der Medikamentenhersteller, dass sie von einer Boosterimpfung ausgehen. Die Zulassung dafür wurde bisher aber weder beantragt noch vorbereitet. Bisher gibt es keine Zulassung für eine solche dritte Impfung. Das ist natürlich die Grundlage, die Voraussetzung für eine Impfung - nicht eine Empfehlung eines Herstellers, um das vorsichtig zu sagen.

Nichtsdestotrotz haben wir Erkenntnisse, dass es trotz durchgeimpfter Alten- und Pflegeheime - alle unsere Alten- und Pflegeheime sind durchgeimpft - ab und zu Erkrankungen von Bewohnerinnen und Bewohnern gibt. Wenn wir und das RKI dem nachgehen, dann stellen wir fest, dass die Immunisierung der Hochaltrigen nach einigen Monaten schon relativ weit nachgelassen hat. Daher gehen wir davon aus, dass wir uns im 4. Quartal dieses Jahres oder im 1. Quartal des nächsten Jahres der Situation nähern, dass wir wieder zu Impfungen in den Alten- und Pflegeheimen kommen müssen. Wir haben dabei sehr gute Erfahrungen mit unseren mobilen Impfteams gemacht. Sie haben die Alten- und Pflegeheime sehr schnell durchgeimpft. Das ist im betriebsärztlichen System oder im Arztpraxen-System so gar nicht leistbar. Diese vulnerablen Gruppen wollen wir natürlich weiter im Fokus haben. Das ist mit den mobilen Impfteams hervorragend zu organisieren. Mobile Impfteams sind - wie es schon das Wort „mobil“ sagt - auch dynamisch einzusetzen z. B. für weitere Impfkampagnen an Schulen, an Kitas, in Krankenhäusern usw., wo auch immer vulnerable Gruppen oder besonders schützenswerte Situationen sind.

Das bereiten wir jetzt vor, sodass wir im Oktober in eine neue Impfphase gehen. Bis dahin müssen wir aber ganz viele Menschen geimpft haben. Deswegen werden wir unsere Werbung für das Impfen noch einmal sehr verstärken. Derzeit läuft schon in einer leichten Form die erste Social-Media-Analyse bzw. laufen auch Reaktionen darauf. Ab dem 1. August starten wir die große Werbekampagne des Landes Niedersachsen zum Thema Impfen. Der Landtag hat uns für diese Impfkampagne extra Mittel zur Verfügung gestellt. Herzlichen Dank dafür! Wir starten sie jetzt, weil wir jetzt genügend Impfstoff zur Verfügung haben. Das hatten wir vorher nicht. Wir hielten es für nicht angemessen, eine Werbekampagne durchzuführen, wenn man den Menschen, die dann kommen, keine Impfung zukommen lassen kann.

Deswegen starten wir diese Werbekampagne erst jetzt.

Auch der Bund ist seit Anfang des Jahres mit einer Kampagne unterwegs. Aus der Sicht der Angesprochenen ist es gleichgültig, wer diese Kampagne durchführt; sie werden ja angesprochen. Daher haben wir uns zunächst zurückgehalten. Jetzt starten wir aber.

Wir werden diese Impfkampagne der Öffentlichkeit und natürlich auch Ihnen vorstellen. Sie wendet sich sehr zielgruppenorientiert noch einmal an die Gruppen, die bisher noch keine hohe Impfquote haben, und auch an Menschen, die wir derzeit über das Arztsystem und über die Betriebsärzte noch nicht erreicht haben. Wir gehen davon aus, dass wir da noch viel erreichen werden.

Wir hoffen, dass wir Ende Juli bei den Zweitimpfungen eine wesentlich höhere Impfquote erreicht haben werden als die gegenwärtig erreichten 65 %, also dass wir auch hier weitere Fortschritte machen. Dafür müssen wir aber alle Leute überzeugen, dass sie sich zum Impfen entschließen. Die mobilen Impfteams, die Impfzentren, aber auch die Arztpraxen sind da sehr gut unterwegs.

Herr Dr. Mielke hat schon angedeutet, dass wir uns mit der Frage befassen, wie wir die Parameter strukturieren müssen, um die Infektionslage gut zu beschreiben. Dazu gibt es drei Daten, an denen wir natürlich weiterarbeiten:

Der erste Parameter ist das Infektionsgeschehen, also die Höhe der Inzidenz.

Der zweite Parameter ist die Impfquote. Je höher die Impfquote ist, desto mehr Infektionslage können wir uns leisten, weil die Infektionen dann nicht das Problem sind; denn man ist geschützt und erkrankt nicht daran.

Der dritte Parameter ist natürlich weiterhin die Intensivbelastung in unseren Krankenhäusern.

Das sind die drei Parameter, die wir im Grunde zur Verfügung haben, um die Infektionslage gut zu bewerten. Viele Öffnungen sind ja noch gar nicht lange her, sodass sich die Infektionslage derzeit noch nicht in den Krankenhäusern widerspiegelt; denn wir haben dabei einen Nachlauf von drei bis vier Wochen.

Derzeit läuft aber ein „Großversuch“ - so möchte ich das einmal beschreiben - in Großbritannien.

Die Öffnungen - Sie alle haben die Bilder aus den Stadien von der Fußball-Europameisterschaft in Großbritannien gesehen - sind schon sehr verunsichernd. Die Inzidenzzahlen in Großbritannien gehen durch die Decke. Die Inzidenz liegt dort heute, glaube ich, über 400. Die genauen Daten habe ich mir heute Morgen noch nicht ansehen können. Es gibt also ein sehr hohes Infektionsgeschehen in Großbritannien, aber derzeit noch keine besondere Lage in den Krankenhäusern. Das ist jetzt noch ein bisschen früh; auch auf die Nachwirkungen der Fußball-Europameisterschaft muss man noch zwei, drei Wochen warten.

Die Daten aus Großbritannien werden für uns sicherlich ein Maßstab sein, um der Frage nachzugehen, ob die Impfung, so wie wir es uns erhoffen und vorstellen, hilft. Wenn es so ist, kann man sich natürlich auch eine andere Inzidenz leisten. Wenn sich die Daten so bestätigen und wenn die Infektionslage zwar hoch ist, aber sich nicht im Krankenhaus widerspiegelt, dann kann man auch darüber nachdenken, ob man die Inzidenzstufen in unserem Stufenplan anders anlegt.

Darüber werden wir in den nächsten fünf bis sechs Wochen die Debatte führen. Ich denke, wenn wir den nächsten Verordnungszeitraum ab Anfang September haben, dann haben wir eine gute Grundlage, um Ihnen vielleicht eine Verordnung mit anderen Parametern vorzustellen und vorzuschlagen. Dafür brauchen wir aber noch wissenschaftliche Erkenntnisse und müssen wir vor allen Dingen noch beobachten, was um uns herum passiert. Es kann natürlich sein, dass Ende August die Inzidenz von 35 in Niedersachsen gerissen wird. Wir müssen uns dann anschauen, was das bedeutet. Wenn sich daraus keine höhere Krankenhausbelegung ableiten lässt, kann man im Fall der Fälle sicherlich auch früher zu einer Änderung der Verordnung kommen. Aber das ist jetzt wirklich Spekulation. Wir brauchen noch ein bisschen Zeit, um die Infektionslage zu beobachten. Die Datenlage dafür ist noch nicht vorhanden.

So weit der Blick insgesamt auf die Lage. Nachfragen werde ich, wie immer, sehr gerne beantworten.

Aussprache

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte dazu mehrere Fragen stellen.

Gibt es eigentlich eine zielgruppengerechte Kampagne insbesondere für junge Menschen? Sie haben anhand der Zahlen sehr deutlich gemacht, dass 18- bis 30- oder 40-Jährige aktuell überproportional von Infektionen mit der Delta-Variante betroffen sind. Am 1. August 2021 soll die Impfkampagne beginnen. Gibt es gerade für diese Zielgruppe zielgruppenorientierte Kampagnen? Denn nach meiner Einschätzung brennt es an dieser Stelle sehr! Es wird ja auch immer schwieriger, in der Haupturlaubsreisezeit Menschen zu erreichen.

Die Durchimpfungsquote von 42 % und Erstimpfungsquote von 60 % usw. hören sich gut an. Allerdings gibt es diese Impfquoten auch in den Niederlanden, wo heute nach einer größeren Lockerung die Sieben-Tage-Inzidenz 340 beträgt! Wir brauchen also nicht nur nach England zu blicken, sondern können einfach nur ein paar Kilometer über die Grenze schauen.

Mich treibt die Frage um, wie wir von einer Impfquote von 42 % zu einer Durchimpfung von 85 % kommen sollen, wenn wir so agieren, wie wir zurzeit agieren. Ich glaube, das reicht nicht aus, um vor die Lage zu kommen. Mich würde wirklich interessieren, wie wir an dieser Stelle noch präventiv agieren wollen.

Gibt es besondere Konzepte für die mobilen Impfteams? Gehen sie in der Sommerzeit in bestimmte Bereiche hinein, um z. B. die letzte Schulwoche für Impfaktionen zu nutzen, sodass nicht nur zusätzliche Impfangebote am Wochenende, sondern wirklich tagtäglich Angebote gemacht werden? Geben das unsere Impfstofflieferungen her? Ich halte es für notwendig, jetzt zumindest noch die Erstimpfungen auf den Weg zu bringen, auch im Hinblick auf den Start des neuen Schuljahres Ende August, Anfang September.

Mich treibt also die Frage um, wie wir in die Impfungen jetzt wirklich Tempo hineinbekommen.

Sie haben darauf hingewiesen, dass die Impfzentren ihren Betrieb zum 1. Oktober 2021 einstellen. Dieses Thema haben wir ja schon des Öfteren hier im Ausschuss erörtert. Mir stellt sich die Frage, wann die Impfzentren damit aufhören, Erstimpfungen durchzuführen. Im Hinblick auf den zeitlichen Abstand zwischen den beiden Impfungen müssten dort Mitte August, spätestens Ende August die Impfungen eingestellt werden, weil in der verbleibenden Zeit dann keine Zweitimpfungen mehr durchgeführt werden können. Bislang

hieß es ja, dass die Erstimpfung und die Zweitimpfung vor Ort in den Impfzentren vorgenommen werden. Oder werden die Erstimpfungen dort bis Ende September durchgezogen, weil die Zweitimpfungen beim Hausarzt oder woanders durchgeführt werden können? Diese Klarstellung halte ich für wichtig. Vor ein paar Wochen hat Herr Staatssekretär Scholz erwähnt, dass die Impfzentren Mitte August aufhören, weil die Zweitimpfungen dann dort nicht mehr sichergestellt werden können.

Ich habe noch eine Frage zu den mobilen Impfteams: Gibt es Vorgaben über das Landesgesundheitsamt, wo sie prioritär impfen sollen, oder entscheiden die Landkreise oder der öffentliche Gesundheitsdienst vor Ort darüber? Sind die Impfteams an die Gesundheitsämter angedockt? Das bedeutet ja letztendlich, dass eine neue Aufgabe auf die Gesundheitsämter zukommt, weil die Impfzentren bisher mehr oder weniger autark agiert haben.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Frau Ministerin. Ich möchte an Ihre letzten Ausführungen eine Frage knüpfen: Gibt es schon Hinweise, wie stark die Pathogenität der Delta-Variante besonders bei den jüngeren Erwachsenen und Jugendlichen ist? Denn es ist ja völlig logisch, dass sich diese Variante bei den Ungeimpften verbreitet. Bei den anderen kann sie sich nicht mehr in diesem Maße verbreiten. Hier stellt sich die Frage, welche Schwere wirklich auftaucht. Ich vermute, dass es dazu schon Hinweise auch aus anderen Ländern geben müsste, selbst wenn vielleicht noch keine abschließenden Studienaussagen möglich sind; aber man sieht ja schon früh Tendenzen.

Ich möchte dazu auch noch gezielter nachfragen: Wir haben ja schon zu Anfang der Pandemie festgestellt, z. B. Adipositas, Hypertonus und ähnliche Vorerkrankungen Risikofaktoren für eine schwere Erkrankung sind. Ist das auch schon bei jüngeren Leuten feststellbar? Gibt es vielleicht noch weitere Vorerkrankungen oder Risikofaktoren, die bisher noch nicht bekannt waren?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Frau Ministerin, vielen Dank auch von meiner Seite für die Informationen. Ich habe dazu noch einige kleine Nachfragen.

Meine erste Nachfrage betrifft die Impfaktion für Kinder, die am kommenden Sonntag stattfinden soll. Daran nimmt meines Wissens ungefähr die

Hälfte der Impfzentren teil. Sie haben dafür, wenn ich das richtig verstanden haben, eine extra Lieferung Impfstoffe bekommen. Ist sichergestellt, dass die Impfzentren, die sich daran beteiligen, in der kommenden Woche genügend mRNA-Impfstoff zur Verfügung haben, um diejenigen, die bei der ersten Impfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft worden sind, mit einer Kreuzimpfung versorgen zu können? Es wäre suboptimal, wenn dieser mRNA-Impfstoff am Wochenende nur für die Kinder aufgebraucht würde und für die Kreuzimpfung dann kein Impfstoff mehr zur Verfügung stehen würde. Dann wäre großer Ärger in den Impfzentren zu erwarten.

In dem Lagebericht des MI werden ja immer Lieferungen ausgewiesen. Sind diese Lieferangaben für uns noch aussagekräftig, wenn, wie Sie schildern, gar nicht mehr so viel Impfstoff von AstraZeneca verimpft werden kann? Diese Lieferungen werden ja sozusagen auf Dauer in diesen Zahlen stehen bleiben. Sind diese Zahlen überhaupt noch aussagekräftig? Denn wir wissen ja gar nicht, wie viel Impfstoff von AstraZeneca im Grunde auf Halde liegt.

Zu den betriebsärztlichen Zahlen, die Sie genannt haben, habe ich nur eine kurze Nachfrage. Habe ich es richtig verstanden, dass der Anteil der Impfungen im betriebsärztlichen System von 1,1 % nur deshalb so gering ist, weil es Übertragungsschwierigkeiten gibt? Die Betriebsärzte melden, aber verzögert oder gar nicht? Das finde ich etwas irritierend.

Wird sich der Bund an den Kosten der mobilen Impfteams beteiligen? Außer, dass es keine separaten Lieferungen von Impfstoffen mehr gibt, wird sich der Bund dann noch an den Kosten beteiligen, oder bleiben die Kosten dann beim Land hängen?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Behrens, für diesen wirklich sehr umfangreichen Vortrag. Das weiß ich sehr zu schätzen.

Ich finde es wirklich großartig, dass Sie jetzt mit dieser Aktion am Wochenende die Konsequenz aus der Schwierigkeit bei der Impfung Jugendlicher gezogen haben. Da viele Eltern wirklich Schwierigkeiten damit hatten - das hatten wir Ihnen ebenso wie die FDP rückgespiegelt; auch Sie werden ja Zuschriften bekommen haben -, ist das jetzt ein gutes Signal. Insofern ist das eine

sehr gute Maßnahme, die ich explizit anerkennen möchte.

In diesem Zusammenhang interessiert mich, ob Sie etwas über den Zeitplan der STIKO wissen. Die STIKO hatte ja mitgeteilt, dass sie noch einen Schwung Daten erwartet und dann die Frage der Impfempfehlung für Jugendliche noch einmal prüfen will. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie es überhaupt mit einem Zulassungsverfahren für die Impfung von Kindern aussieht. Wir reden ja immer darüber, dass wir einen bestimmten Prozentsatz brauchen. Das RKI sagt: 85 % für eine Herdenimmunität. Insofern interessiert mich die Frage des Zeitplans.

Zu der Frage der Auffrischungsimpfungen haben Sie erwähnt, dass Sie dazu noch keine genauen Erkenntnisse haben. Hat die STIKO Ihnen oder den Gesundheitsministerien insgesamt gegenüber gesagt, bis wann sie darüber eine Meinung haben will? BioNTech hat ja angekündigt, auch mit Blick auf die Delta-Variante und andere Mutationen mit Auffrischungsimpfungen an den Markt gehen zu wollen, weil sie mit den Ergebnissen ihrer Impfungen gegen diese Varianten nicht zufrieden sind, wenngleich sie natürlich vor wirklich gravierenden Fällen mit Todesfolge zu schützen scheinen.

Ferner interessiert mich, wie Sie die Zahlen in England bewerten. Die Meinungen gehen ja auch bei der Frage sehr weit auseinander, wie gefährlich die Viren mit Blick auch auf jüngere Menschen sind. Aus den Kliniken und zum Teil auch von Pflegekräften wird besorgt berichtet, dass zum Teil junge Menschen sehr schwer erkrankt sind. Diesmal ist es nicht die Masse, sondern sind es die Verläufe, die ans Herz gehen, wenn Familienväter, Mütter oder junge Menschen mit gravierenden Folgen im Krankenhaus liegen. Gibt es schon belastbare Erkenntnisse, wie stark sich die Virusmutationen auch bei jüngeren Menschen auswirken? Das ist natürlich immer relativ. An ihnen sterben vielleicht nicht so viele jüngere Menschen, aber sie leiden dann an Long-Covid. Ihre Zahl ist vielleicht nicht so hoch wie zu Beginn der Pandemie bei den Älteren. Gleichwohl sind es letzten Endes vielleicht nicht wenige. Gibt es eine Perspektive, wann wir einen Überblick auch mit den Zahlen aus England und Israel haben?

Von der Region Hannover wurde die Information herausgegeben, dass die derzeitige Steigerung der Inzidenz auf eine Party zurückgehe, dass das Geschehen sehr eingrenzbar sei und eigentlich

alles so weit unter Kontrolle sei. Haben Sie dazu genauere Zahlen? Wie groß war die Party? Wie viele Infektionsfälle gab es dort? Inwieweit sind die K1-Kontakte der betroffenen Personen bei den Partys schon ausgeleuchtet? Kann die Steigerung der Inzidenz tatsächlich auf dieses Geschehen eingegrenzt werden? Welche Einschätzung haben Sie bzw. das Landesgesundheitsamt dazu?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich kann mich einigen Punkten von Frau Hamburg anschließen. Ich sehe das aber ein bisschen differenzierter als Frau Janssen-Kucz. Wenn ich über die Grenzen schaue, dann ver falle ich nicht in Euphorie, aber freue ich mich darüber, dass wir in Niedersachsen deutlich erfolgreicher sind. Dieses ewige Dauer genöle geht mir, ehrlich gesagt, langsam auf den Keks! Natürlich muss man über Verbesserungen reden und überlegen, wann man wie reagiert. Aber man kann ja auch mal anerkennen, wie erfolgreich wir sind! Das ist nicht nur ein Verdienst der Landesregierung, sondern auch von anderen dahinter. Insofern richtet sich der Dank an alle generell.

Trotzdem möchte ich auf drei, vier Punkte eingehen.

Ich finde es gut, dass Sie in Niedersachsen - zumindest habe ich das so verstanden - nicht mehr ausdrücklich mit Inzidenzen arbeiten wollen, sondern dass auch der R-Wert und die Krankenhausbelastung, insbesondere die Belastung von Intensivbetten, eine Rolle spielen. Diese Debatte findet ja auch in anderen Bundesländern statt. Können Sie uns eine Einschätzung geben, ob es in dieser Richtung eine Abstimmung zwischen den Bundesländern gibt, damit man zukünftig möglichst einheitlich auf zwei oder drei Faktoren abstellt? Das ist ja auch sinnvoll, wenn man feststellt, dass die Krankheit nicht mehr derart intensiv durchschlägt, zumal ja auch vermehrt jüngere Leute betroffen sind. Das hat ja auch mit einer höheren Immunisierung oder mit einem stärkeren Immunschutz zu tun, bevor es richtig ausbricht. Aber es wäre gut, wenn es dabei bundeseinheitliche Tendenzen gibt.

Die Impfquoten sind in der Tat sehr erfreulich. Mich interessiert in diesem Zusammenhang, worin der Schwerpunkt der Werbekampagne zum Thema Impfen bestehen wird, die Sie am 1. August beginnen werden. Welche Medien werden genutzt? Welche Zielgruppen - darauf bezog sich ja auch die Frage von Frau Janssen-Kucz -

sollen mit ihr in erster Linie erreicht werden, um die Impfquote zu steigern?

Der dritte Punkt, den ich ansprechen möchte, hat mit der STIKO zu tun. Ich will das in zwei Bereiche aufteilen. Die deutsche STIKO ist ja einmalig - aber nicht unbedingt im positiven Sinne. Ich darf das sagen; ich bin ja kein Mediziner. Ich bin auch nicht von ihr abhängig. Ich finde, dass das Verhalten der STIKO, was den Impfstoff von AstraZeneca betrifft, in hohem Grade zur Verwirrung und zu Angst beigetragen hat. Das halte ich bei der Qualifikation dieser Runde, die da zusammensitzt, unverantwortlich. Das hat dazu beigetragen, dass in Deutschland nach einer Phase, in der alle miteinander über einen erheblichen Impfstoffmangel geklagt haben und nicht wussten, wie wir das regeln sollen, ein Impfstoff sozusagen völlig verbrannt ist. Das finde ich ungeheuerlich!

Auf der einen Seite wussten wir nicht, woher wir Impfstoff bekommen können, und auf der anderen Seite wissen wir jetzt nicht, wie wir mit dem vorhandenen AstraZeneca-Impfstoff umgehen, damit er nicht kaputtgeht. Die Damen und Herren der STIKO dürfen sich einmal überlegen, was sie da eigentlich angerichtet haben!

Zum Thema Kreuzimpfungen habe ich wiederholt gehört, dass dieses Verfahren international nicht überall anerkannt wird. Wie stellt sich diese Problematik für die mit einer Kreuzimpfung Geimpften dar?

Mit meinem nächsten Punkt komme ich noch einmal auf meine „Begeisterung“ über die STIKO zurück. Das, was sie gerade als Impfe mpfehlung für Kinder und Jugendliche herausgegeben hat, fällt bei mir auch unter die Rubrik „Unverantwortlich“. Können Sie darlegen, wie das gerade in anderen europäischen Ländern gehandhabt wird? Nach den Zahlen, die Sie eben dargelegt haben, ist deutlich erkennbar, wohin sich die Infektionsraten verlagert haben. Genau dort, wo die freien Lücken sind, weil nicht geimpft wird, steigen logischerweise die Infektionsraten. Die Kinder und Jugendlichen werden dann in der nächsten Welle massiv betroffen sein.

Die Niedersächsische Landesregierung hat sich ja sehr deutlich zu der Empfehlung der STIKO geäußert. Gibt es diesbezüglich im Bund-Länder-Kontext Bewegung? Ich will auf ein unabhängiges Gremium nicht Einfluss nehmen. Aber man darf ja auch mal sagen, wie sich die Situation im Vergleich zu anderen Ländern darstellt und warum

es auch politisch überhaupt nicht nachvollziehbar ist, wie die STIKO eine derartige Empfehlung abgeben kann.

Ich begrüße es sehr, dass Sie einen Schülerimpf-tag durchführen. Ich hoffe, dass er sehr erfolgreich sein wird. Denn ich glaube, dass das Bewusstsein der Eltern stärker ausgeprägt ist als dasjenige der STIKO.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Vieles von dem, was ich ansprechen wollte, ist schon gesagt worden.

Bei dem Thema der Impfung von Kindern schließe ich mich im vollen Umfang den Ausführungen von Herrn Schwarz an. Auch ich halte das für eine hervorragende Aktion.

Sie erwähnten, dass die Inzidenz vor allen Dingen im Bereich der 18- bis 30- oder 40-Jährigen sehr viel höher ist als in anderen Altersgruppen, und haben das mit den Öffnungen begründet. Gibt es eine Statistik oder Erfahrungswerte, welcher Beitrag an den Infektionen sich aus Reisetätigkeiten ergibt, wenn man an Mallorca, Barcelona oder Spanien insgesamt denkt? Inwieweit gibt es Überlegungen - vielleicht auch in Abstimmung mit dem Bund, der im Moment tagtäglich auch neue Überlegungen über Reisewarnungen und Einreiseverordnungen anstellen muss - hinsichtlich eines geregelten Testmanagements, soweit dies möglich ist? Es ist ja relativ einfach, an Flughäfen zu testen. Wenn man aber mit dem Auto oder der Bahn über die Grenze zurückkommt, wird es schon schwieriger. Dann muss man sicherlich auch an die Vernunft des Einzelnen appellieren, sich bei der Rückkehr testen zu lassen.

Gibt es dazu Überlegungen, etwa auch über eine Kampagne, mit der Reiserückkehrer aufgefordert werden, sich zumindest dann testen zu lassen, wenn sie aus Hochrisikogebieten oder Virusvariantengebieten zurückkommen?

Ministerin **Behrens** (MS): Ich möchte die Beantwortung der Fragen gerne aufteilen und Frau Schröder bitten, gleich etwas zum Thema Pathogenität, zu den Ursachen in der Region Hannover - Stichwort „Partys“ - und auch zu dem Thema Reisetätigkeiten und Einreiseverordnungen zu sagen.

Zunächst zum Thema STIKO: Wir sind unter den Bundesländern in einem ständigen Austausch auch mit dem Bund. Jede Woche tagt die GMK. Wir haben eine sehr enge Abstimmung miteinander

und tauschen uns intensiv zu all den Fragen aus, die ja nicht nur Niedersachsen, sondern alle Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister bewegen. Sporadisch ist auch die STIKO dabei.

Zum Thema Kreuzimpfung hatten wir eine intensive Auseinandersetzung mit der STIKO, weil wir ja auch verstehen wollten, warum man das jetzt so macht. Wir haben natürlich auch erörtert, ob Kreuzimpfungen auch in anderen Ländern anerkannt werden. Derzeit erkennen einige Länder heterogene Impfungen nicht an. Insofern gibt es dann Probleme bei der Einreise etwa in die USA und nach Ungarn und muss man sich dann wahrscheinlich testen lassen, obwohl man geimpft ist. Der Bund hat erklärt, dass er derzeit international in Gesprächen ist, um diese Anerkennung zu gewährleisten, sodass man bei diesem Impfschema keine Probleme bei der Einreise hat. Diese Gespräche auf internationaler Ebene sind noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist die Kreuzimpfung noch nicht überall anerkannt, aber in Europa, glaube ich, in den meisten Ländern.

Der zweite Anlass, mit der STIKO zu sprechen, war natürlich die Einschätzung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen. Die STIKO hat hierzu ja nur eine sehr eingrenzende Empfehlung ausgesprochen, nämlich nur für Kinder mit Vorerkrankungen in besonderen Bezügen. Das ist im Vergleich zu Europa, aber auch weltweit eine relativ seltene Empfehlung. Der Impfstoff ist ja für Kinder ab 12 Jahren zugelassen. Die STIKO hat die Empfehlung ausgesprochen, Impfungen in dieser Altersgruppe nur beschränkt zuzulassen. Das ist in anderen Ländern nicht der Fall. Großbritannien und die USA sind uns bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen ein bisschen voraus. Dort wurden inzwischen Hunderttausende Kinder und Jugendliche geimpft. Insofern müssten eigentlich entsprechende Daten vorliegen. Deswegen haben wir die STIKO sehr dringend gebeten, dass man diese Daten auswertet, um uns dazu eine Empfehlung zu geben. Die Antwort der STIKO war, dass sie diese Daten ständig auswertet und dass sie sich, wenn es geboten ist, dazu äußern wird.

Daher kann ich Ihnen leider gar keine Zeitplanung angeben, wann sich die STIKO dazu äußert. Das ist auch für uns leider kein Quell von Freude; denn auch wir haben mitbekommen, dass die Äußerungen in der Regel nicht direkt an uns, sondern über Interviews getätigt werden und wir das dann aus den Medien erfahren. Das ist erst

einmal nicht schlimm. Aber schlimm ist natürlich, dass die Menschen, die das hören, sofort von uns eine Reaktion und ein Ergebnis auf diese Empfehlung erwarten. Dann können wir manchmal nicht so schnell reagieren, wenn z. B. auf einmal Kreuzimpfungen empfohlen werden.

Von daher hoffen wir, dass die STIKO die Daten auswertet und dass wir in den nächsten Wochen eine Empfehlung dazu bekommen. Aber Sie wissen: Wir hatten in Niedersachsen ein Konzept zur Impfung von Schülerinnen und Schülern einschließlich der Art, wie die Impfungen durchgeführt werden sollten. Das konnten wir dann aber aufgrund der STIKO-Empfehlung und aufgrund des Impfstoffmangels durch den Bund nicht umsetzen.

Deswegen bin ich sehr froh, dass wir jetzt versuchen, das über Impfkaktionen für Schülerinnen und Schüler aufzuholen. Der Sonntag ist ein erster großer Anlass. Die meisten Impfzentren sind gerade im Rahmen ihrer Möglichkeiten dabei, das zu verstetigen. Wir stellen schon jetzt einen sehr hohen Anspruch für diese Impftermine am Sonntag fest. In manchen Regionen sind die Impftermine schon ausgebucht. Daher werden wir, soweit der mRNA-Impfstoff das zulässt, diese Aktionen verstetigen. Das wird also nicht die letzte Aktion sein, sondern wir werden das in den normalen Modus der Impfzentren einbauen, sodass wir hoffen, dass wir Schülerinnen und Schülern dort ein gutes Angebot machen können.

Das machen wir natürlich immer entsprechend der Verfügbarkeit von Impfstoff. Natürlich ist dieser Impfkaktionstag so eingeplant, dass er nicht zu Verwerfungen führt. Dadurch wird keine andere Impfung gefährdet, sondern das ist zusätzlich möglich. Deswegen haben die betreffenden Impfzentren zusätzlich Impfstoffe bekommen. Sie müssen ihn nicht aus ihrem Bestand nehmen. Wir werden versuchen, solche zusätzlichen Aktionen weiter fortzuführen. Zu Verwerfungen in dem Sinne kommt es dadurch aber nicht.

Wir führen diese Aktionen auch im Hinblick auf die Inzidenzwerte in den einzelnen Altersgruppen durch. In Niedersachsen gibt es aktuell - das ist der Stand von gestern - bei den über 60-Jährigen eine Inzidenz von 2,6. Das zeigt den Impferfolg. Bei den unter 18-Jährigen gibt eine Inzidenz von 8,5 und bei den 18- bis 59-Jährigen von 10,3. Es wird also deutlich, dass sich die Impfungen schon jetzt in dem Inzidenzwert widerspiegeln. Impfungen helfen also. Daher sind wir sehr intensiv da-

bei, die Menschen zu überzeugen, die sich noch nicht haben impfen lassen, sich über eine Impfung Gedanken zu machen.

Damit komme ich zum Thema Impfstrategie und Zielgruppenansprache. Wir konzentrieren uns in unserer Werbekampagne vor allen Dingen erst einmal auf die Zielgruppen, in denen am wenigsten geimpft wurde und die wir für besonders gefährdet halten, weil sie derzeit nicht geschützt sind. Das sind natürlich die jüngeren und mittleren Altersgruppen. Vor allen Dingen sind es auch Menschen mit Migrationsgeschichte und Menschen in prekären Wohn- und Lebenssituationen. So ist unsere Werbekampagne aufbereitet. Sie wird vielsprachig sein und auf allen Kanälen laufen: Social Media, Plakate, Radio, YouTube, Internet, Aktionen vor Ort mit Info-Teams. Wir haben diese Kampagne sehr breit angelegt. Ehrlich gesagt, werden Sie sich ab dem 1. August kaum dieser Werbekampagne entziehen können. Da wir durch den Landtag die Mittel zur Verfügung haben, können wir die Werbekampagne auch sehr breit anlegen. Ich verspreche mir von dieser Kampagne noch einmal einen Schub für den Impffortschritt in Niedersachsen.

Derzeit gibt es keinen Impfstoff im Überfluss. Der Bund beliefert uns immer noch reduziert. Aber es ist genügend Impfstoff vorhanden, um alle Menschen, die sich impfen lassen wollen, gut zu versorgen.

Die großen Liefermengen, die Sie jetzt in den Daten sehen, haben etwas mit dem AstraZeneca-Bestand zu tun. Wir sind mit dem Bund für die nächste GMK am Montag verabredet. Wir möchten gerne vom Bund wissen, wie wir mit diesen Resten umgehen sollen; denn ein Teil des Impfstoffs von AstraZeneca läuft bald ab, sodass er dann nicht mehr verwendet werden kann. Ein Teil ist noch verwendbar. Es wäre natürlich gut, wenn der Bund die Impfstoffe einsammelt und anderen zur Verfügung stellen würde. Wir können das nicht machen. Wir haben extra einen Brief vom Bund bekommen, der uns untersagt, so etwas zu tun, sondern darauf hinweist, dass der Bund dafür zuständig ist, Impfstoff international weiterzugeben. Deswegen hoffen wir, dass der Bund das dann auch macht. Diese relativ hohe Bestandszahl hat also auch mit dem AstraZeneca-Impfstoff zu tun; denn mRNA-Impfstoff bleibt nicht liegen, sondern kann gut verimpft werden.

Herr Schwarz, die Debatte zwischen den Bundesländern zu den Parametern hat angefangen.

Auch dazu tauschen wir uns gerade aus. Fest steht, dass die Belegung der Intensivstationen ein wichtiger Parameter ist. Das ist Fakt. Das zeigen alle Daten. Wie erwähnt, folgt die Belegung aber immer mit ein bisschen zeitlichem Nachlauf der Entwicklung der Infektionszahlen. Deswegen brauchen wir weiterhin Frühwarnparameter. Das werden das Infektionsgeschehen und sicherlich auch die Impfquote sein.

Daher appelliere ich auch immer an die Öffentlichkeit: Je höher die Impfquote ist, desto weniger müssen wir uns Sorgen über etwaige Beschränkungen des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens machen. Denn Ziel ist es ja nicht, dass wir jeden Menschen impfen - 100 % werden wir nicht erreichen -, sondern das Ziel ist, dass wir das Gesundheitssystem nicht überlasten und einen sicheren Rahmen für alle Menschen in Niedersachsen und Deutschland bieten. Das ist vor allen Dingen mit Impfungen möglich.

Nach den Sommerferien werden wir für die Bereiche, in denen wir nicht alle impfen können - Schule und Kita -, weiterhin ein sehr starkes Testregime vorhalten; denn das Testen wird weiterhin eine Säule der Strategie bleiben, die wir in Niedersachsen fahren.

Ich möchte gerne noch das Thema mobile Impfteams ansprechen. Die Situation ist, dass wir eine sehr klare Ansage vom Bund haben: Der Bund steigt zum 30. September 2021 aus dem Konzept der Impfzentren aus, stellt die Finanzierung komplett ein und beliefert dann nur noch über den Großhandel und mobile Teams. - Das ist erst einmal ein Fakt, mit dem man sich als Bundesland auseinandersetzen muss. Das ist schon länger bekannt. Das hat uns nicht überrascht und kann auch die Impfzentren nicht überraschen. Deswegen gehen wir ab dem 1. Oktober in ein anderes Verfahren, also in mobile Impfteams.

Wie die mobilen Impfteams aufgestellt und ausgestattet werden, besprechen wir gerade mit den Kommunen. Wir haben einen ersten Vorschlag dazu gemacht. Natürlich werden wir dafür sorgen, dass auch die Ärztinnen und Ärzte für solche mobilen Impfteams zur Verfügung stehen. Das werden wir über eine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung regeln, so wie wir das jetzt auch für die Impfzentren gemacht haben.

Wir gehen auch davon aus, Frau Janssen-Kucz, dass das Land für die Kosten der mobilen Impfteams aufkommen wird. Wir werden erst einmal

von Quartal zu Quartal arbeiten. Ich gehe davon aus, dass man bis zum Ende des 1. Quartals 2022 sicherlich mit mobilen Impfteams arbeiten muss. Dann werden wir sehen, ob wir die mobilen Impfteams noch brauchen oder ob es das ärztliche System schafft.

Wir sind überzeugt, dass das ärztliche System zusammen mit dem betriebsärztlichen System die Impfungen schaffen wird. Heute impfen in Niedersachsen 4 400 Ärztinnen und Ärzte mit. Wir haben über 8 000 Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, die impfen. Diese Ressource ist also noch nicht ganz gehoben. Ich möchte Sie auch noch einmal darauf hinweisen, dass schon heute im ärztlichen System wesentlich mehr Impfungen durchgeführt werden als in den Impfzentren.

Die Kampagne in dem ersten Halbjahr 2021 war ja dadurch geprägt, dass wir zu wenig Impfstoff hatten. Deswegen haben wir viel Aufwand in den Impfzentren ebenso wie in den Praxen mit Wartelisten betrieben. Das fällt aber inzwischen weg. Das führt sicherlich auch zu einer Beschleunigung der Impfkampagne, sodass wir das in Niedersachsen mit mobilen Impfteams und einer sehr starken Ärzteschaft zukünftig auch schaffen werden.

Ich verweise immer gerne auf das Beispiel der Grippeimpfung. In Niedersachsen werden Hunderttausende von Grippeimpfungen in weniger als zwölf Wochen durchgeführt - und das merkt keiner! Die Ärzte schaffen das. Haben Sie insofern Vertrauen in das Ärztesystem! Wir haben dieses Vertrauen. Ergänzt um die mobilen Impfteams, wird das sehr gut klappen.

An dieser Stelle möchte ich auch sagen: Ohne die Impfzentren hätten wir diese Impfkampagne bisher nicht so durchführen können. Deswegen war es eine gute Entscheidung, sie einzurichten und sie gut auszustatten. Hätten wir mehr Impfstoff gehabt, dann wäre es noch schneller gegangen.

So weit zu dem Thema mobile Impfteams. Das wird also sehr gut vorbereitet. Sie stehen ab dem 1. Oktober 2021 zur Verfügung. Wir müssen die Impfzentren zum 30. September schließen. Das bedeutet, dass wir in eine Abbauphase gehen und dass wir in der Tat ab Mitte August dort keine Erstimpfungen mehr durchführen. Bis Anfang bzw. Mitte August - das richtet sich immer danach, wann das jeweilige Impfzentrum mit dem Abbau anfängt - werden wir dort noch Erstimpf-

fungen durchführen. Wir werden dort auch die Zweitimpfungen abschließen. Wir werden also nicht Erstimpfungen durchführen und den Menschen dann sagen: „Seht mal zu, wo ihr eure Zweitimpfung bekommt!“ Das ist nicht unser Konzept, sondern jeder, der im Impfzentrum die Erstimpfung bekommen hat, bekommt auch seine Zweitimpfung genau dort, wo er die Erstimpfung bekommen hat, nämlich im Impfzentrum. Deswegen werden die Erstimpfungen in den Impfzentren ab August eingestellt. Dann werden die Ärzte das erste Mal die volle Verantwortung für das Erstimpfen haben. Bis Mitte September werden wir dort die Zweitimpfungen durchführen. Dann brauchen die Impfzentren sicherlich durchschnittlich zwei Wochen für den Abbau.

Wir werden einen Teil der Impfzentren quasi einmotten, weil wir sie im Fall der Fälle schnell wieder aufbauen müssen, und ein Teil wird in mobile Impfteams umgewandelt. Das ist das Konzept dazu. Die Details des Konzeptes arbeiten wir gerade zusammen mit dem MI und den kommunalen Spitzenverbänden aus.

Diesen Teil der Antworten wollte ich gerne übernehmen. Frau Schröder wird jetzt zu den spezifischen Details etwas sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich fange mit der Frage zur Pathogenität der Delta-Variante an, die auch hier in Niedersachsen mit Macht die vorherrschende Variante wird. Dazu gibt es die klare Ansage sowohl aus dem RKI als auch von der STIKO, dass die Pathogenität nicht höher als bei den bisherigen Varianten ist - das ist schon mal ein gutes Indiz -, aber verbunden mit dem Hinweis, dass es zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschließenden Studien dazu gibt.

Nichtsdestotrotz ist in diesem Kontext zu berücksichtigen, dass das COVID-19-Virus in allen Altersgruppen schwere Krankheitsverläufe hervorrufen kann, und zwar bei den über 60-Jährigen mit einem sehr viel höheren Risikopotenzial. Das haben wir ja auch bei den Todesraten gesehen. Nach wie vor liegt die Rate der Verstorbenen bei den Erkrankten, die zuvor in einem Pflegeheim gelebt haben und das Alter Mitte 70 überschritten hatten, bei 17 %. Das spiegelt sich jetzt in den Todeszahlen nicht mehr so wider, weil wir jetzt eine gute Impfquote haben, die sich auf die Hospitalisierungsanteile in dieser Altersgruppe sehr positiv ausgewirkt hat.

Für die Altersgruppe der 18 bis 59-Jährigen gilt, dass eine Impfung auch bei der Delta-Variante zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen schützt. Das ist ja die eine Wirkungsweise der Impfung. Die andere Wirkungsweise ist die Infektionshäufigkeit: Voll geimpfte Menschen infizieren sich signifikant seltener als Ungeimpfte. Damit einher geht auch, dass sie weniger häufig ansteckend sind.

Insofern noch einmal der klare Appell an alle, sich wirklich impfen zu lassen, weil das einen nachhaltigen, also wirklich verlässlichen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen beinhaltet und gleichzeitig das Risiko, sich zu infizieren und andere anzustecken, deutlich vermindert wird.

Gleichwohl ist die Studienlage noch etwas unsicher. Es gibt jetzt insbesondere in der Gruppe der unter 60-Jährigen Krankheitsfälle. Auch durch die anderen Varianten gibt es dort durchaus schwere Verläufe, ebenso durch die Delta-Variante, aber nur ganz selten mit Todesfolge. Dazu werden auch internationale Studien durchgeführt, um Erkenntnisse zu den schweren Krankheitsverläufen in den jüngeren Jahrgängen zu gewinnen.

Frau Hamburg hat zu Recht darauf hingewiesen: Auch wenn man einen solchen schweren Verlauf durchsteht und vielleicht sogar einige Zeit beatmet werden musste, heißt das nicht, dass man danach gesund ist, sondern daran schließt sich vielleicht ein mehrmonatiger Rehabilitationszeitraum an, weil die Erkrankung einen sehr langen Genesungsprozess hervorruft, bis man vollständig wiederhergestellt ist.

Bei den Risikogruppen gibt es im Moment noch keine Veränderung. Insbesondere die Gruppe der sogenannten Immunsupprimierten - also in erster Linie Organtransplantierte - ist noch einmal sehr genau untersucht worden. In dieser Gruppe ist die Schutzwirkung der Impfung eindeutig messbar, aber deutlich niedriger als bei den Vergleichsbevölkerungsgruppen. Das liegt letztlich an den Medikamenten, die die Betroffenen einnehmen müssen.

Das Bild wird gespiegelt durch die Gruppe der Rheumapatienten, die ja auch unter diesen Personenkreis fallen. Dort ist das Bild ganz differenziert und absolut abhängig von der Medikation, die jeweils genommen werden muss. Es ist eindeutig: Wenn man seinen Immunstatus medikamentös absenkt, wirkt die Impfung noch; sie ist nicht bei null, aber der Impfschutz ist deutlich we-

niger ausgeprägt. Sollte es irgendwann zur dritten Impfung kommen, könnte das, neben den älteren Menschen in Einrichtungen, eine Gruppe sein, die relativ früh für eine dritte Impfung ansteht.

Die Delta-Variante hat auch für das Infektionsgeschehen in Hannover eine Rolle gespielt. Die Region Hannover hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Inzidenzsteigerung dort im Wesentlichen auf ein Ereignis zurückzuführen ist. Zum gestrigen Stand waren 141 Fälle in der Inzidenz. Davon waren mehr als 121 Fälle auf ein Ereignis zurückzuführen, nämlich dieses sogenannte Party-Ereignis. Da das Gesundheitsamt diese Fälle in der Kontaktnachverfolgung gut im Griff hatte und die Infektionsketten abriegeln konnte, ist es in der Tat richtig, wenn die Region feststellt, dass dort kein disperses Infektionsgeschehen vorherrscht, sondern ein Cluster besteht, das erkannt, identifiziert und abgeriegelt worden ist und dessen Gefahr insofern eingrenzbar ist, auch wenn - da muss man sich nichts vormachen - 120 Infektionsfälle natürlich mehrere Hundert Quarantänefälle nach sich ziehen. Der Kreis der Betroffenen ist sehr groß. Nichtsdestotrotz hat die Region Hannover diesen Ausbruch im Griff.

Die ersten Fälle aufgrund der Delta-Variante konnten tatsächlich auf eine Reisetätigkeit zurückgeführt werden. Die Betroffenen haben sich zum Teil im Flugzeug bei infizierten Mitreisenden infiziert. Insofern sind wir hier in unseren Stellungnahmen auch gegenüber dem Bund kritisch, weil wir der Auffassung sind, dass das Einreisemanagement des Bundes Lücken aufweist, die das Tempo, in dem sich die Delta-Variante in Deutschland und damit auch in Niedersachsen ausbreitet, weiter verschärft. Unser Ziel muss es ja nach wie vor sein, dass wir das Infektionstempo möglichst niedrig halten, damit wir mit dem Impftempo schneller als die Infektionen sind und damit wir die Impfquote schneller steigern, als sich die Infektionen wieder ausbreiten.

Das Testmanagement, das mit der Einreiseverordnung verbunden ist, privilegiert die Gruppe der Geimpften und Genesenen. Wenn sie aus Hochinzidenzgebieten kommen, ist für diesen Personenkreis die Quarantäne von fünf Tagen, die alle negativ Getesteten auf jeden Fall einhalten müssen, bevor sie sich dann mit der zweiten Testung quasi freitesten können, nicht zwingend vorgeschrieben, sondern nur empfohlen. Das ist natürlich sehr weich. Wir hätten uns schon vorstellen können, dass man das einheitlich regelt. Das wäre aus meiner Sicht auch einfacher in der Vermitt-

lung gewesen. Wir haben gegenüber dem Bund auch sehr deutlich gemacht, dass wir hier eine Lücke sehen, gerade auch mit Blick auf unsere Grenze zu den Niederlanden, wo die Inzidenzzahlen gerade wieder sehr rasant ansteigen. Dazu werden wir auch weiter mit dem Bund in der Diskussion bleiben und von Länderseite - sicherlich vielleicht auch noch unterstützt von anderen Ländern - auf solche Lücken hinweisen.

Aber Sie wissen: In dem Moment, wenn der Bund von seiner Regelungskompetenz Gebrauch macht, haben wir als Länder keine eigene Regelungskompetenz mehr. Insofern müssen wir die Einreiseverordnung so umsetzen. Von daher ist es aber wirklich gut, dass unsere Impfkampagne durchaus auch diesen Gleichklang von Impfen und Testen mit anspricht, also auch an die Testerfordernisse erinnert. Das mag dann gerade auch beim Einreisemanagement dazu beitragen, dass die Menschen daran denken, sich dann beispielsweise fünf Tage lang mit Kontakten zurückzuhalten und gegebenenfalls sogar vorsorglich nach fünf Tagen einen Test durchzuführen, wenn sie schon geimpft sind.

Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE): Ich möchte gerne an die letzten Ausführungen von Frau Schröder zum Einreisemanagement anknüpfen. Plant das Land, Reisewarnungen in benachbarte europäische Länder auszusprechen, oder obliegt das den Landräten?

Sie haben auch das Testmanagement angesprochen. Ich habe schon in den letzten Sitzungen darauf hingewiesen, dass die Testmöglichkeiten zumindest im ländlichen Bereich immer geringer werden. Wird darauf geachtet, dass Testzentren noch erreichbar sind, sodass man dort noch Tests durchführen kann? Denn ich höre von überall, dass kaum noch Testzentren vorhanden sind.

Mich würde Ihre persönliche Prognose oder auch die Prognose der Frau Ministerin hinsichtlich der Quote der Delta-Variante in Niedersachsen bzw. generell interessieren; denn die Dynamik der Quote der Delta-Varianten bei den neuen Fällen halte ich für erschreckend.

Noch eine weitere Frage: Was passiert eigentlich mit der Hotline? Werden die Plätze dort abgebaut? Bleibt die Hotline weiterhin bestehen und, wenn ja, mit welchen Kapazitäten?

Frau Schröder hatte das Thema der immunsupprimierten Personen angesprochen. Dazu habe ich

mehrere Anfragen bekommen, weil sich bei der Überprüfung des Titerstatus gezeigt hat, dass die betreffenden Personen auch nach zwei Impfungen zu wenig Antikörper haben, als eigentlich vorgesehen ist. Gilt weiterhin die Anweisung der Bundesebene, keine dritte Impfung durchzuführen? Wenn ich Ihre Ausführungen richtig verstanden habe, wird diese vulnerable Gruppe mit ins Auge fasst, wenn es eine dritte Impfung geben sollte. Nach meinem Eindruck lässt man es bislang einfach so laufen, dass sie zweimal geimpft worden sind und ihr Titerstatus zeigt, dass sie zu wenig Antikörper haben. Es wäre mir wichtig, dass Sie dieses Thema in Richtung Bund mitnehmen. Das ist ja nicht unerheblich. Bei den Menschen mit Vorerkrankungen und Immunsupprimierten gibt es aktuell nach meinem Eindruck viel Unruhe.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Frau Ministerin, Sie haben erwähnt, dass wir die Werbekampagne für Impfungen für unsere Migrantinnen und Migranten ab August nicht übersehen können. Das ist sehr erfreulich. Wenn aber ab Mitte August in den Impfzentren die letzten Erstimpfungen vorgenommen werden, müssen wir davon ausgehen, dass die Menschen, wenn die Kampagne hoffentlich sehr fruchtet, zu Hausärzten gehen müssen, um dort ihre beiden Impfungen zu bekommen. In meinem persönlichen Umfeld - einer Stadt mit 60 000 Einwohnern - haben viele unserer Migrantinnen und Migranten jedoch keinen Hausarzt. - Das ist Punkt 1.

Punkt 2: Auch in der Enquetekommission wurde schon beklagt, dass die Öffnungszeiten der Praxen - vorsichtig ausgedrückt - durchaus rückläufig sind.

Punkt 3: Viele Ärzte nehmen keine neuen Patienten mehr an.

Dann bleibt eigentlich nur noch die Möglichkeit, dass die Impfung von Impfwilligen in den Kommunen organisiert wird. Dazu interessiert mich Ihre Einschätzung. Wir machen das vor Ort so, dass gleich alles aufgenommen wird. Wir informieren schon. Wir brauchen dann im Grunde genommen ein mobiles Impfteam, das in die Kommune kommt. Ich gehe davon aus, dass sich überall Räumlichkeiten finden lassen. - Ich freue mich, dass Sie schon nicken. Dann kann ich mit meiner Frage schon aufhören. Danke.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich habe erstens eine Nachfrage zu der Frage, die Frau

Janssen-Kucz gerade gestellt hat. Gibt es schon Prognosen für die potenziell vierte Welle mit der Delta-Variante? Es ist ja sehr erstaunlich, wie steil der Anstieg dieser Variante ist. Vielleicht kann man ihn brechen. Gibt es dazu bereits Zahlen und Modellierungen auch mit Blick auf Niedersachsen und unseren derzeitigen Stufenplan?

Zweitens. Auch mich freut es sehr, dass diese Info-Kampagne gestartet wird. Ich erinnere mich daran, dass Frau Pörksen bereits vor einiger Zeit gesagt hat, dass diese schon in der Schublade liege. Meine Frage dazu: Hätte man die Info-Kampagne nicht schneller herausholen können? Der August beginnt ja schon in gut zwei Wochen. Wenn aber, wie Sie berichten, jetzt auch Impfstoff liegen bleibt, stellt sich ja die Frage, wie man die Info-Kampagne schnellstmöglich an den Start bekommt. Diese Frage stellen Sie sich ja wahrscheinlich auch.

Drittens. Meine Letzte Frage zielt auf den Schulbereich. Wie ist der Sachstand bezüglich der Förderrichtlinie für Lüftungssysteme? Sie wollen ja jetzt Ventilatoren einsetzen. Wissen Sie, inwiefern die Kommunen im Vorgriff auf die Förderrichtlinie schon tätig werden und inwiefern die Kommunen auch abfragen, was Inhalt der Förderrichtlinie sein wird? Wie ist da der Zeitplan?

Der Bund hat ja jetzt erklärt, dass er mobile Luftreinigungsfilter an Grundschulen für sinnvoll erachtet und diese förderfähig sind und dass er 20 Millionen Euro zur Verfügung stellen würde, wenn Niedersachsen diese 20 Millionen kofinanziert. Hat das Ihre Haltung zur Frage Luftfilteranlagen, insbesondere an Grundschulen, geändert, oder werden Sie in der Landesregierung über dieses Thema vor diesem Hintergrund noch einmal diskutieren?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Meine Frage, wo es bei der Datenübertragung der Betriebsärzte hinkt, ist noch nicht beantwortet worden, also ob die Betriebsärzte nicht melden oder ob die Zahlen beim RKI versickern.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich fange mit der Frage zu den Betriebsärzten an. Die Daten müssen ja von allen Impfstellen über das Impfmonitoring an das RKI geliefert werden, damit wir einen Überblick darüber haben und die Infektionslage einschätzen können. Dafür muss man einen Anschluss an das RKI haben. Das wird über die Bundesdruckerei organisiert. Jede Impfstelle, auch die Betriebsärzte, müssen einen solchen

Anschluss haben. Das RKI bzw. die Bundesdruckerei waren aber nur nach und nach in der Lage, die Anschlüsse einzurichten und freizuschalten. Deswegen nimmt ein Großteil der betriebsärztlichen Impfzentren, die es in Niedersachsen ja auch gibt, noch gar nicht richtig an dem Monitoring teil. Die Betriebsärzte fangen jetzt erst an zu liefern. Insofern wird die Zahl auch noch ein bisschen steigen. Die meisten Impfungen sind aber tatsächlich in den Impfzentren und in den Arztpraxen vorgenommen worden.

Ich persönlich bin davon ausgegangen, dass bei den Betriebsärzten mehr Impfstoff verimpft wird. Das ist gar nicht so. Es ist auch wichtig, dass sie impfen. Es werden jetzt auch sehr erfolgreich Impfungen in Unternehmen vorgenommen. Das ist aber weniger, als ich persönlich gedacht hatte. Aber das kommt jetzt nach und nach.

Zu der Frage, was ab September bzw. Oktober passiert, wenn wir keine Impfzentren mehr haben, was dann die Menschen machen, die keinen Arzt haben: Die Impfzentren in der jetzigen Struktur wird es dann nicht mehr geben, aber es wird in jedem Landkreis mobile Impfteams geben. Wir besprechen gerade mit den Kommunen, wie sie gut bei den Gesundheitsämtern angedockt werden und wie wir die Organisation machen.

Wir stellen uns in der Tat vor, dass wir die mobilen Impfteams zum einen für die etwaigen Auffrischungsimpfungen in den Alten- und Pflegeheimen, zum anderen aber auch für das aufsuchende Impfen nutzen, z. B. für Impfungen in einer Turnhalle, in einer Schulaula, wo es gerade einen Anlass gibt, wenn man ihn für geboten hält. Das passiert ja auch jetzt schon. In den Lokalnachrichten in den Zeitungen aus Niedersachsen kann man immer wieder über schöne Aktionen von Impfzentren lesen, die vor Ort Aktionen durchführen und vor Ort impfen, gerade auch Menschen mit Migrationsgeschichte oder Menschen, die gerade nicht im Job stehen und vielleicht Schwierigkeiten haben, sich ärztlich versorgen zu lassen, weil sie einfach nicht zu Ärzten gehen. Deswegen ist unsere Werbekampagne sehr breit aufgestellt. Denn Impfungen werden ja nicht nur in einem Impfzentrum vorgenommen. Ich habe vorhin die Zahlen genannt. Schon heute wird sehr viel mehr in den Praxen geimpft als im Impfzentrum. Unsere Impfkampagne wird sich nicht nur daran ausrichten, ins Impfzentrum zu gehen, sondern sich impfen zu lassen, und zwar überall dort, wo dies möglich ist. Das verbinden wir mit einem Portal, auf dem man sehen kann, wo man sich überall

impfen lassen kann. Darüber bekommt man gute Informationen. Ich glaube, dass wir dort auch die Menschen erreichen, die wir bisher noch nicht erreicht haben.

Wir haben auch einen sehr engen Draht zu den Integrationsräten in Niedersachsen, die mit in diese Kampagne eingebunden werden, weil wir festgestellt haben, dass es gut ist, gerade Menschen mit Migrationshintergrund durch Menschen anzusprechen, die vor Ort akzeptiert sind und deren Wort Gewicht hat, und dass man auch immer positive Vorbilder braucht. Das nutzen wir natürlich auch für unsere Kampagne.

Man muss sich also keine Sorgen machen, dass wir, wenn es die großen Impfzentren nicht mehr gibt, über unsere mobilen Impfteams nicht auch solche Fragestellungen aufnehmen können. Wie gesagt, die Impfzentren machen das heute schon. Warum sollten wir das ab dem 1. Oktober nicht mehr machen? Es wird ja weiterhin eine Struktur geben.

Zu dem Thema dritte Impfung bzw. Auffrischungsimpfung: Wir sind davon abhängig, dass es zunächst einmal ein zugelassenes Medikament für eine dritte Impfung gibt. Das haben wir nicht. Die jetzigen Medikamente sind nicht für eine dritte Impfung zugelassen. BioNTech-Pfizer hat angekündigt, sich erst jetzt dieser Zulassung zuwenden zu wollen. Die Zulassung für die dritte Impfung ist also noch nicht mal beantragt worden. Daher ist es schwierig, Impfkationen zu planen, die rechtlich und medizinisch noch gar nicht vorgesehen sind. Wir wissen um die Unruhe. Wir sprechen mit allen darüber. Wir beobachten das auch. Aber wir werden erst dann Drittimpfungen anbieten, wenn sie wissenschaftlich belegt, empfohlen und vor allen Dingen zugelassen sind. Das sind sie noch nicht. Uns kann auch niemand sagen, ab wann man mit einer solchen Zulassung rechnen kann bzw. wann wir Daten zur Verfügung haben, um damit umgehen zu können. Deswegen bleibt die dritte Impfung noch ein bisschen im Unklaren.

Zum Thema Hotline: Unsere Hotline bleibt erst einmal bis zum 30. September 2021 bestehen. Wir diskutieren gerade und bereiten vor, wie sie ab dem 1. Oktober aufgestellt sein wird. Ich will für mein Haus sagen, dass wir derzeit sehr davon profitieren, dass wir von anderen Ressorts Personal auch für die Hotline gestellt bekommen. Alle diese Personalbestellungen und alle diese Organisationen laufen am 30. September aus. Daher

müssen wir jetzt innerhalb der Ressorts und mit den Kolleginnen und Kollegen darüber sprechen, wie wir die Struktur ab dem 1. Oktober aufbauen. Das werden wir aber tun. Ich glaube, dass die Hotline auch ab dem 1. Oktober noch gebraucht wird.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich meinte die andere Hotline, die Terminvergabe-Hotline - nicht die Hotline des Ministeriums!

Ministerin **Behrens** (MS): Der Vertrag mit unserem Dienstleister für die Hotline läuft bis zum 31. Dezember 2021. Es gibt da auch eine Vertragsverlängerung. Wir werden das weitere Terminmanagement natürlich auch angepasst an die mobilen Impfteams organisieren; denn das muss ja zusammenpassen, sonst wäre es unklug. Da haben wir aber keine Not. Das werden wir vorbereiten.

Zum Thema Lüftungsanlagen: Sie kennen die Haltung meines Hauses, die sich vor allen Dingen aus den Daten speist, die wir von unserem Landesgesundheitsamt und auch vom Umweltbundesamt haben. Wir stehen Lüftungsanlagen generell kritisch gegenüber, wenn man sie quasi als alleinige Frischluftzufuhr für Räume nutzt. Wir halten das Lüften über die Fenster weiterhin für das Wichtigste und halten Lüftungsanlagen im Grunde nur dort für geboten, wo man beengte Räume nicht richtig lüften kann.

Wir halten es aber nichtsdestotrotz für gut, dass es die Förderrichtlinie gibt. Die Landesregierung hat sich dazu bekanntlich auch verhalten und hat im Rahmen unseres Corona-Aufholprogramms dafür Mittel zur Verfügung gestellt. Bislang habe ich noch keine Angaben dazu, wie das Förderprogramm des Bundes abgewickelt wird. Dazu wird es in den nächsten Tagen wohl etwas geben. Der Kultusminister ist dafür federführend. Insofern werden wir Ihre Frage weitergeben und Sie im Nachgang über dieses Thema informieren.¹ Die Förderrichtlinie zu den Lüftungsanlagen wird vom Kultusministerium erstellt. Daher können wir Ihnen dazu nur begrenzt Auskunft geben.

Zu der Frage zur Reisewarnung: Wir als Bundesland dürfen keine Reisewarnungen aussprechen. Das liegt in der Kompetenz des Bundes. Auch Landkreise dürfen keine Reisewarnungen aus-

sprechen. Ich hoffe, das macht auch kein Landkreis; denn das dürfte er nämlich nicht. Ich glaube aber, Sie meinten etwas anderes, Frau Janssen-Kucz. Zum Thema Eindämmungsverordnung kann Frau Schröder noch näher ausführen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zum Einreisemanagement gehört natürlich die Information der Bürgerinnen und Bürger und auch die Empfehlung an die Bürgerinnen und Bürger, die Regelungen wirklich ernst zu nehmen und sich in den ersten fünf Tagen nach der Rückkehr aus dem Ausland wirklich an die Quarantäneauflage zu halten, wenn man noch nicht geimpft worden ist oder nicht genesen ist. Für die anderen gilt die klare Empfehlung, ihre Kontakte auf ein Minimum zu begrenzen. Für alle gilt, dass sie sich sinnvollerweise fünf Tage nach der Einreise über einen Test selber vergewissern, dass es im Ausland nicht zu einer Ansteckung gekommen ist. Alles das gilt natürlich, wenn man keine Symptome hat. In dem Moment, in dem Symptome auftreten, gilt es natürlich, sofort telefonisch Kontakt zu einem Arzt oder einer Ärztin aufzunehmen.

In diesem Kontext ist auch nach der Anzahl der Teststellen im ländlichen Raum gefragt worden. Nach wie vor testen Apotheken, Ärzte und auch viele Zahnärzte auch im ländlichen Raum. Mit der Zunahme der Zahl der Menschen, die geimpft worden sind, reduziert sich natürlich auch die Zahl der Testungen insgesamt. Das muss man einfach sehen. Die Testnotwendigkeit für die Menschen sinkt ja dann total ab. Insofern ist auch das ein Argument dafür, sich möglichst zügig und zeitnah impfen zu lassen, weil dann nahezu alle Testverpflichtungen entfallen. Von daher ist das eher ein weiteres Argument, die Impfung wirklich zu nutzen.

Wir haben das aber im Blick und sind in einem engen Austausch einmal in der Woche mit den kommunalen Vertretern für die Gesundheitsämter, mit dem NLGA, das die Meldeplattform für die Teststellen führt, und auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Insofern haben wir auch gute Rückmeldungen. Wir sind da ja gerade im Umbruch. Die Teststellen müssen sich neu beauftragen lassen. Die Anforderungen an den Betrieb einer solchen Teststelle sind vom Bund noch einmal nachgeschärft worden. Nach unseren Rückmeldungen wird diese Umbruchsituation gerade vor Ort abgearbeitet und auch bewältigt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Frau Schröder,

¹ Die Antworten des Kultusministeriums vom 21.07.2021 zu den Fragen bezüglich des Einsatzes von Luftfiltern in Schulen sind dieser Niederschrift als **Anlage 4** beigelegt.

vielen Dank für die heutige Unterrichtung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus! Wir bedanken uns sehr dafür. Ich verbinde das auch mit einem Dank für die gute Zusammenarbeit in den letzten Wochen und Monaten. Wir fühlen uns immer gut informiert und hoffen, dass unsere Anregungen auch dazu beigetragen haben, dass wir bislang so gut durch die Pandemie gekommen sind. Ich hoffe, dass die Lage für Sie jetzt ein paar erholsame Tage ermöglicht. Wir werden uns spätestens am 2. September an dieser Stelle wiedersehen. Der Ausschuss ist natürlich auf Standby im Fall von außergewöhnlichen Lagen.

Weiteres Verfahren:

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Beratung der Anträge zu b) und zu c) zurück.

Tagesordnungspunkt 3:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 1. Juli 2021

*Zu diesem Tagesordnungspunkt war den Mitgliedern des Ausschusses die schriftliche Unterrichtung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 1. Juli 2021 zugeleitet worden. (s. **Anlage 5** zu dieser Niederschrift).*

Im Hinblick auf die schriftlichen Unterlagen, die dem Ausschuss zu diesem Tagesordnungspunkt zugeleitet worden waren, hielt Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) eine zusätzliche Unterrichtung nicht für erforderlich.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schloss sich der Auffassung des Abg. Schwarz an. Er wies darauf hin, dass sich der Ausschuss im Rahmen der Haushaltsberatungen wieder mit diesem Thema befassen werde.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) entgegnete, ihrer Meinung nach sollte sich der Ausschuss nicht nur im Zusammenhang mit dem Haushalt mit diesem Thema befassen. Die Landesregierung sei mit ihrer Zusage aus dem Kabinett, 30 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung zu stellen, nicht sozusagen aus dem Schneider.

Ihrer Auffassung nach sollte der Ausschuss bzw. der Landtag sich vor dem Hintergrund des Berichts der Enquetekommission und des gemeinsamen Beschlusses zur Finanzierung von Krankenhausinvestitionsmaßnahmen im letzten Plenarsitzungsabschnitt auch dazu positionieren, dass das Sozialministerium in der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses der Bitte, einen Beschluss darüber zu fassen, dass ab 2022 die Mittel für Krankenhausinvestitionsmaßnahmen deutlich aufgestockt würden, unter Hinweis auf die laufenden Haushaltsberatungen nicht nachgekommen sei, und auch eine grundsätzliche Diskussion über dieses Thema führen. Aus ihrer Sicht gehe es nicht allein um Summen, sondern müsse auch über einen Stufenplan und ein abgesichertes Verfahren auch im Einvernehmen mit den Kommunen nachgedacht werden. Daher sollte dieses Thema noch einmal auf die Tagesordnung des Ausschusses bereits im Vorfeld der Haushaltsberatungen gesetzt werden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) entgegnete, nach seinem Eindruck beständen zwischen den im Landtag vertretenen Fraktionen bei diesem Thema keine Differenzen. Mit der Anlage zur unterschriebenen Unterrichtung durch die Landesregierung sei der Ausschuss über die aktuelle Fortschreibung des Investitionsplans informiert worden. In der Grundsatzdebatte hätten die Fraktionen sich positioniert und im letzten Plenarsitzungsabschnitt einstimmig eine Entschließung beschlossen, die die Ergebnisse der Enquetekommission beinhalte, die ebenfalls einstimmig einen Bericht abgegeben habe. Die Landesregierung sei gehalten, die Entschließung umzusetzen, und mache dies in der Regel auch. Dass dies anders sein werde als das, was bislang vorliege, sei allgemein bekannt.

Die Frage eines Stufenplans, der Neuausrichtung des Krankenhausplans usw. sei sozusagen eine zweite Baustelle. Dafür sei eine Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes notwendig. Die Ministerin habe im Landtag ausgeführt, dass dieser Gesetzentwurf in Arbeit sei. Sowohl die Landesregierung als auch die Koalitionsfraktionen hätten den festen Willen, die Festlegung in ihrer Koalitionsvereinbarung umzusetzen, dass noch in dieser Legislaturperiode das Niedersächsische Krankenhausgesetz novelliert werde. Vor diesem Hintergrund hätten sie ja auch den zeitlichen Druck in der Enquetekommission erzeugt und erklärt, dass sie die Ergebnisse nicht aussitzen, sondern damit beginnen wollten, sie umzusetzen. Dabei handele es sich um eine große Aufgabe. Nicht nur die Koalitionsfraktionen, sondern sicherlich auch die anderen Fraktionen erhielten Briefe von anderen Playern aus der Enquetekommission, die nicht nur im politischen Raum aktiv seien. Die Hinweise auf die Ergebnisse der Enquetekommission darin seien nachvollziehbar deutlich.

Die Grundsatzdebatte sollte insofern im Zusammenhang mit dem Haushaltsplan geführt werden. Die anderen Punkte seien Gegenstand der angekündigten Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) stellte das Einvernehmen des **Ausschusses** fest,

dass die zu diesem Tagesordnungspunkt übersandte schriftliche Unterrichtung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses

am 1. Juli 2021 (s. Anlage 5) ausreichende Informationen beinhalte und eine weitergehende mündliche Unterrichtung in der heutigen Sitzung nicht erforderlich sei.

Tagesordnungspunkt 4:

Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen - wohnungslose Menschen in Niedersachsen besser unterstützen und das Prinzip Housing First landesweit umsetzen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8198](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand hinsichtlich der Gründung einer Landeswohnungsbau-gesellschaft und der gezielten Schaffung von Wohnraum für wohnungslose Menschen etwa im Wege eines Sonderbaupro-gramms

direkt überwiesen am 18.12.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

Aufgrund von technischen Störungen der Video-übertragung während der Unterrichtung, mit der eine Vertreterin und ein Vertreter des Ministeriums für Umwelt, Energie, Bauen und Klimaschutz begonnen hatten, kam der **Ausschuss** überein, die Landesregierung um eine schriftliche Unterrichtung zu bitten.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) bat die Landesregierung, im Rahmen der schriftlichen Unterrichtung auch darauf einzugehen, inwieweit Überlegungen angestellt würden, die Landeswohnungsbau-gesellschaft explizit auch für die Zielgruppe wohnungsloser Menschen zu mobilisieren und möglicherweise ein gesondertes Förderprogramm für diese Zielgruppe, möglicherweise auch mit dem Instrument Housing First, aufzulegen.

Tagesordnungspunkt 5:

Beschlussfassung über einen Antrag der Fraktionen der SPD und der CDU auf Unterrichtung durch die Landesregierung über den Landespflegebericht 2020 - [Drs. 18/9645](#)

Der **Ausschuss** kam im Hinblick auf technische Störungen der Videoübertragung überein, die Landesregierung um eine schriftliche Unterrichtung über den Landespflegebericht 2020 zu bitten.

Die schriftliche Unterrichtung ist dieser Niederschrift als **Anlage 6** beigefügt.

Tagesordnungspunkt 6:

Pflegeberufe stärken für eine zukunftsfähige kommunale Gesundheitsversorgung - „Community Health Nursing“ in Niedersachsen etablieren

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9591](#)

*erste Beratung: 113. Plenarsitzung am
06.07.2021*

federführend: AfSGuG

*mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39
Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF*

Beginn der Beratung

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

Tagesordnungspunkt 7:

Digitale Teilhabe auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen ermöglichen - Internetzugang zum Standard in Wohn- und Betreuungseinrichtungen machen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9586](#)

direkt überwiesen am 30.06.2021
AfSGuG

Einbringung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) gab einen Überblick über die Forderungen des Antrags und begründete diesen im Sinne der schriftlichen Antragsbegründung.

In diesem Zusammenhang hob die Abgeordnete hervor, dass sich gerade auch in der Corona-Pandemie gezeigt habe, wie wichtig der Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohn- und Betreuungseinrichtungen zur digitalen Kommunikation sei.

In der Antwort auf eine schriftliche Anfrage zu diesem Thema habe die Landesregierung im Jahr 2019 mitgeteilt, dass bereits ein entsprechender Verordnungsentwurf in Arbeit bzw. im Anhörungsverfahren sei. Im Folgenden sei es jedoch um dieses Thema ruhig geworden.

Die Abgeordnete bat um eine Unterrichtung der Landesregierung zu diesem Antrag in einer der nächsten Sitzungen.

Im Hinblick auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage seitens der FDP-Fraktion vom 17. März 2021 betreffend „Wie ist die Ausstattung mit WLAN in Pflegeheimen?“ (s. Drucksache 18/9110) ging Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) davon aus, dass der Entschließungsantrag der Fraktion der Grünen überflüssig sei.

Auch Abg. **Gudrun Pieper** (CDU) hielt den Antrag der Fraktion der Grünen für obsolet, da nach ihren Informationen in allen Einrichtungen ein digitales Angebot vorhanden sei.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) entgegnete, dass nach Auskunft der Landesregierung in lediglich rund 40 % der Heime WLAN verfügbar sei. Auf die Anfrage seitens der FDP-Fraktion habe

die Landesregierung lediglich geantwortet, dass das Fachministerium *beabsichtige*, in der zukünftigen Niedersächsischen Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Wohnformen den Betreiberinnen und Betreibern die Möglichkeit der Nutzung von WLAN durch die Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen verbindlich vorzuschreiben. Zudem solle es in Bestandsbauten Übergangsfristen zur Angleichung geben.

Vor diesem Hintergrund sei der in Rede stehende Antrag der Fraktion der Grünen keineswegs obsolet, sondern sehr aktuell.

Die Abgeordnete regte an, die Landesregierung zu dem Antrag um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Vom 15. Juli 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. Juni 2021 (Nds. GVBl. S. 385), wird wie folgt geändert:

1. § 1 b wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Absatz 1 wird einziger Wortlaut.

b) Die Absätze 2 bis 4 werden gestrichen.

2. § 1 d wird wie folgt geändert:

aa) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Veranstaltungen“ die Worte „mit bis zu 5 000 Besucherinnen und Besuchern“ eingefügt.

bb) In Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 2“ ersetzt.

3. In § 1 e Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 6 c“ durch die Angabe „§ 6 d“ ersetzt.

4. § 1 f wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:

„²Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden.“

- bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.
- cc) Im neuen Satz 4 wird die Angabe „Satzes 2“ durch die Angabe „Satzes 3“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:
- „²Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden.“
- bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
5. In § 1 g werden nach dem Wort „Wochenmarktes“ die Worte „sowie Personen, die auf einem Wochenmarkt Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben,“ eingefügt.
- ~~4. § 2 Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:~~
- ~~a) Am Ende der Nummer 10 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.~~
- ~~b) Es wird die folgende Nummer 11 angefügt:~~
- ~~„11. für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung nach § 2 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), soweit alle anwesenden Gäste einen für sie geltenden Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) oder einen für sie geltenden Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.“~~
6. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 6 werden vor den Worten „eine Messe“ die Worte „eine Großveranstaltung nach § 6 c oder“ eingefügt.
- bbb) In Nummer 7 wird der Klammerzusatz „(§ 6 c)“ durch den Klammerzusatz „(§ 6 d)“ ersetzt.

bb) Die Sätze 3 und 4 werden gestrichen.

b) Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 9 werden vor den Worten „eine Messe“ die Worte „eine Großveranstaltung nach § 6 c oder“ eingefügt.

bb) In Nummer 10 wird der Klammerzusatz „(§ 6 c)“ durch den Klammerzusatz „(§ 6 d)“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden die Worte „und Satz 3“ gestrichen.

bb) In Nummer 8 werden die Worte „allerdings nur im Rahmen der Einzelausbildung,“ gestrichen.

aa) ~~Am Ende der Nummer 9 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.~~

bb) ~~Es wird die folgende Nummer 10 angefügt:~~

~~„10. für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung nach § 2 Abs. 7 NuWG, soweit alle anwesenden Gäste einen für sie geltenden Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen für sie geltenden Genesennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.“~~

7. In § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 werden nach der Angabe „§ 9 Abs. 1, 2 oder 3“ die Worte „oder des § 1 f Abs. 1“ und nach der Angabe „§ 9 Abs. 5“ die Worte „oder des § 1 f Abs. 2“ eingefügt.

8. In § 6 a Abs. 3 Satz 2 und § 6 b Abs. 2 und 3 wird jeweils nach dem Wort „Frischlufztzufuhr“ ein Komma und die Worte „einer Luftdesinfektion oder einer Luftfilterung“ eingefügt.

9. Nach § 6 b wird der folgende neue § 6 c eingefügt:

„§ 6 c

Großveranstaltungen

¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, können auf Antrag sowohl für sitzendes als

auch für mindestens zeitweise stehendes Publikum abweichend von § 6 a Abs. 3, 4 und 7 Veranstaltungen für mehr als 5 000 Besucherinnen und Besucher sowohl unter freiem Himmel als auch in geschlossenen Räumen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 9 von den zuständigen Behörden zugelassen werden. ²Das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 ist einzuhalten. ³Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein Hygienekonzept nach § 4 Abs. 1 vorlegen, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen vorsieht

1. zur Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 zum Beispiel durch
 - a) die Zuweisung eines festen Sitzplatzes für jede Besucherin und jeden Besucher,
 - b) eine Schachbrettbelegung der Sitzplätze nach § 1 d Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1,
 - c) Maßnahmen zur Lenkung und Aufteilung der Besucherströme beim Zugang, während der Veranstaltungspausen und beim Verlassen der Veranstaltung,
2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäreinrichtungen,
3. für eine Einschränkung des Alkoholkonsums durch die Besucherinnen und Besucher während der Veranstaltung und zum Ausschluss erkennbar alkoholisierter Personen von der Veranstaltung.

⁴Die Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers sind nach § 5 Abs. 1 zu erheben und zu dokumentieren, wobei es genügt, wenn die Kontaktdaten durch den Verkauf personalisierter Tickets erhoben und dokumentiert werden. ⁵Für die Besucherinnen und Besucher einer Veranstaltung nach Satz 1 gilt § 5 a. ⁶Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen hat die Veranstalterin oder der Veranstalter für eine hinreichende Lüftung zum Beispiel durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder durch eine Luftdesinfektion oder Luftfilterung zu sorgen. ⁷Die Zulassung darf nicht für Veranstaltungen mit mehr als 25 000 Besucherinnen und Besuchern und nicht für Veranstaltungen erteilt werden, bei denen die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personkapazität der gesamten Einrichtung überschreitet. ⁸Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden. ⁹Die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der Anforderungen nach den Sätzen 2 bis 7 sicherstellen.“

10. Der bisherige § 6 c wird § 6 d.

11. In § 9 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 werden die Worte „des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG)“ durch die Angabe „NuWG“ ersetzt.

12. In § 11 Abs. 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Freizeitstätten,“ das Wort „Zeltlagern,“ eingefügt.

13. In § 13 Abs. 7 wird das Datum „31. Mai 2021“ durch das Datum „16. Juli 2021“ ersetzt.

14. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Halbsatz 1 **und Halbsatz 2** werden jeweils die Worte „PoC-Antigen-Schnelltest auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen zu lassen“ durch die Worte „Test nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen“ ersetzt.

bb) Satz 5 wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Sätze 6 und 7 werden Sätze 5 und 6.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden die Zahl „35“ durch die Zahl „10“ und die Worte „PoC-Antigen-Schnelltests“ durch die Worte „Tests nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden nach dem Wort „Testergebnisses“ die Worte „nach § 5 a Abs. 1“ eingefügt.

cc) Satz 6 wird gestrichen.

dd) Die bisherigen Sätze 7 bis 9 werden Sätze 6 bis 8.

ee) Im neuen Satz 6 werden in Halbsatz 1 die **Angabe „bis 6“** durch die **Angabe „bis 5“** und in Halbsatz 2 die **Angabe „Satz 7“** durch die **Angabe „Satz 6“** ersetzt.

ff) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.

c) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.

bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:

„²Das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 1 gelten nicht für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung, soweit alle anwesenden Gäste einen für sie geltenden Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen für sie geltenden Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.“

15. § 14 a Abs. 4 Satz 4 wird gestrichen.

16. In § 15 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „21. Januar 2021 (BAnz AT 22.01.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V1),“ durch die Angabe „25. Juni 2021 (BAnz AT 28.06.2021 V1)“ ersetzt.

17. In § 17 Abs. 1 Satz 3 werden nach der Angabe „§ 6 a“ die Worte „und des § 6 c“ eingefügt.

18. In § 20 wird das Datum „16. Juli 2021“ durch das Datum „3. September 2021“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 16. Juli 2021 in Kraft.

Hannover, den 15. Juli 2021

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Ministerin

Begründung

Zu Artikel 1 (Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung):

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelung

Nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen werden. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht und passt die notwendigen Maßnahmen durch Änderungsverordnungen an den Verlauf der Pandemie an. Nach wie vor besteht die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag fort.

Mit dieser Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung werden im wesentlichen redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

In Anpassung an das sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau befindliche Infektionsgeschehen in Niedersachsen wird unter Abstimmung mit den anderen Bundesländern eine neue Regelung für die Durchführung von Großveranstaltungen (§ 6 c) eingefügt. Die geltenden Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 können dahingehend aufgrund der niedrigen Infektionszahlen gelockert werden. Dies ist aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten und im Rahmen des vorsorgenden Infektionsschutzes möglich und vertretbar.

Landesweit liegt die 7-Tage-Inzidenz inzwischen bei 5,4 (vgl. https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/ Stand: 12.07.2021). In fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten befindet sich die 7-Tage-Inzidenz daher bei weniger als 10.

Eine vollständige Aufhebung der Schutzmaßnahmen kommt zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nicht in Betracht. Ziel dieser Verordnung ist es, weiterhin das Infektionsrisiko durch eingetragene Infektionen zu verringern, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und eine Weiterverbreitung zu verlangsamen bzw. einzudämmen.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aufgrund der weiterhin anhaltenden Fallzahlen insgesamt immer noch als hoch ein (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jul_2021/2021-07-09-de.pdf?blob=publicationFile , Stand: 09.07.2021).

Weiterhin sind nahezu alle Staaten der Welt von der SARS-CoV-2-Pandemie betroffen. Nach wie vor besteht angesichts des hoch dynamischen Infektionsgeschehens in einer Vielzahl von Regionen weltweit ein Übertragungsrisiko. Trotz der Impffortschritte und des Rückgangs der Fallzahlen in der Bundesrepublik Deutschland ist mit Blick auf das weltweite Geschehen von einer volatilen Lage auszugehen. Insbesondere einige Staaten in Südamerika und Teile von Asien verzeichnen aktuell (wieder) steigende Infektionszahlen. Durch Reisebewegungen und den Grenzverkehr können Infektionen eingetragen und neue Infektionsherde geschaffen werden. Dies ist angesichts des hohen Reiseaufkommens in der kommenden Urlaubs- und Feriensaison nicht auszuschließen.

Zudem wurden in verschiedenen Staaten neue Virusvarianten festgestellt, die nach dem derzeitigen Erkenntnisstand besorgniserregende Eigenschaften aufweisen. Hierzu gehört insbesondere eine leichtere Übertragbarkeit im Vergleich zu dem zuerst in Wuhan in China nachgewiesenen SARS-CoV-2-Virus. Vor allem die Tatsache, dass sich zurzeit die vermehrt infektiöse und wohl auch gefährlichere Delta-Variante des Virus ausbreitet, gibt Anlass zur Besorgnis: Deutschlandweit macht die Delta-Variante inzwischen einen Großteil der Infektionen aus.

Ebenso gehören dazu Eigenschaften, die eine schlechtere Wirkung der Immunantwort von Genesenen und Geimpften vermuten lassen. Hinzu kommt, dass die Gefahr besteht, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten,

die im Krankenhaus behandelt werden müssen, im Verhältnis der insgesamt infizierten Personen, bei der neuesten Virusvariante deutlich höher einzuschätzen sein könnte. Verwiesen sei insbesondere auf die Situation in Großbritannien, trotz Impffortschritt stieg die 7-Tage-Inzidenz dort durch die Ausbreitung der Delta-Variante mittlerweile wieder auf über 300.

Der mit einer Verbreitung der Virusvarianten einhergehende Fallzahlenanstieg führte regelmäßig zu einer weiteren Verstärkung der Belastung der medizinischen Einrichtungen vor Ort.

Gerade für noch nicht vollständig geimpfte Personen besteht ein Risiko für Leben und Gesundheit durch eine Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2, insbesondere da bei einem Teil der Fälle die Krankheitsverläufe schwer bzw. sehr langwierig sind und es auch zu tödlichen Krankheitsverläufen kommt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich auch geimpfte Personen infizieren können. Die Viruslast wird zwar deutlich geringer sein, die Ansteckungskette aber wahrscheinlich nicht vollständig durchbrochen.

Notwendige Eindämmungsmaßnahmen, wie die Abstands- und Hygieneregeln sowie die Testpflichten müssen daher zum Schutz vor der Weiterverbreitung von Infektionen des Coronavirus SARS-CoV-2 aufrechterhalten werden. Zu starke Lockerungen können auch bei niedrigen Inzidenzwerten zu erneuten Infektionsherden führen, welche unbedingt vermieden werden müssen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 1 b Allgemeine Regelung für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10):

Zu Buchstabe a:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung infolge der Streichungen nach Buchstabe b.

Zu Buchstabe b:

Die Übergangsvorschriften des § 1 b Abs. 2 bis 4 ist wegen Zeitablaufs obsolet geworden und kann gestrichen werden.

Zu Nummer 2 (§ 1 d Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10):

Zu Buchstabe a:

Aufgrund des neu eingefügten § 6 c für Großveranstaltungen wird in Abgrenzung zu § 6 c klarstellend geregelt, dass die Vorschriften des § 1 d nur für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen gelten, an denen höchstens 5.000 Besucherinnen und Besucher teilnehmen.

Zu Buchstabe b:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 3 (§ 1 e Touristische Angebote und Beherbergung in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als **10**):

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des neuen § 6 c für Großveranstaltungen.

Zu Nummer 4 (§ 1 f Gastronomie in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10):

Zur Harmonisierung der Verordnung und zur Klarstellung wird geregelt, dass eine Kontaktdatennachverfolgung im Sinne von § 5 in der Gastronomie auch in Landkreisen und kreisfreien Städten zu erfolgen hat, in denen unter Anwendung von § 1 a die 7-Tage-Inzidenz bei nicht mehr als 10 liegt. Die Verpflichtung zur Datenerhebung gilt sowohl für Gastronomiebetriebe als auch für Clubs und Diskotheken.

Zu Nummer 5 (§ 1 g Wochenmärkte in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10):

Es wird geregelt, dass neben den Besucherinnen und Besuchern von Wochenmärkten in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung von § 1 a eine 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10 besteht, auch die Personen, die auf den Wochenmarkt Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, nicht dazu verpflichtet sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Zu Nummer 6 (§ 3 Mund-Nasen-Bedeckung):

Zu Buchstabe a:

Es wird eine Änderung des § 3 Abs. 1 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Es wird eine Änderung des § 3 Abs. 1 Satz 2 vorgenommen.

Zu Dreifachbuchstabe aaa:

Es wird in Nummer 6 geregelt, dass Besucherinnen und Besucher von Großveranstaltungen im Sinne des neu eingefügten § 6 c verpflichtet sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Zu Dreifachbuchstabe bbb:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des neuen § 6 c.

Zu Doppelbuchstabe bb:

In § 3 Abs. 1 werden die Sätze 3 und 4 gestrichen; es ist vertretbar, auf die landesrechtlichen Regelungen zur Mund-Nasen-Bedeckung im Bereich der Arbeits- und Betriebsstätten zu verzichten.

Zu Buchstabe b:

Es wird eine Änderung des § 3 Abs. 3 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Es wird geregelt, dass die bei einer Großveranstaltung im Sinne von § 6 c zu tragende Mund-Nasen-Bedeckung eine Mund-Nasen-Bedeckung medizinischer Art sein muss.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des neuen § 6 c für Großveranstaltungen.

Zu Buchstabe c:

Es wird eine Änderung des § 3 Abs. 4 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Streichung von § 3 Abs. 1 Sätze 3 und 4.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es wird eine redaktionelle Änderung zur Harmonisierung der Verordnungsregelungen im Hinblick auf den Kleingruppenunterricht in § 14 a Abs. 2 vorgenommen.

Zu Nummer 7 (§ 5 Datenerhebung und Dokumentation):

Zur Harmonisierung der Verordnung und zur Klarstellung wird geregelt, dass eine Kontaktdatennachverfolgung im Sinne von § 5 in der Gastronomie auch in Landkreisen und kreisfreien Städten zu erfolgen hat, in denen unter Anwendung von § 1 a die 7-Tage-Inzidenz bei nicht mehr als 10 liegt. Die Verpflichtung zur Datenerhebung gilt sowohl für Gastronomiebetriebe als auch für Clubs und Diskotheken.

Zu Nummer 8 (§ 6a Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen; § 6 b Veranstaltungen von Theatern, Opernhäusern, Konzerthäusern oder ähnlicher Einrichtungen sowie Kinos):

Es wird eine Erleichterung für die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen dahingehend geregelt, dass die Belüftung der Räumlichkeiten nicht nur durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr vorgenommen werden kann, sondern vielmehr auch durch eine Luftdesinfektion oder Luftfilterung erfolgen kann. Hierdurch soll die Durchführung von Veranstaltungen auch für Veranstaltungsstätten ermöglicht werden, die nicht über eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr verfügen.

Zu Nummer 9 (§ 6 c Großveranstaltungen):

Es wird ein neuer § 6 c für die Durchführung von Großveranstaltungen mit mehr als 5.000 bis zu 25.000 Besucherinnen und Besuchern geregelt. In Anpassung an das sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau befindliche Infektionsgeschehen in Niedersachsen wird unter Abstimmung mit den anderen Bundesländern eine neue Regelung für die Durchführung von Großveranstaltungen (§ 6 c) eingefügt. Die geltenden Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 können in diesem Bereich aufgrund der niedrigen Infektionszahlen gelockert werden. Dies ist aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten und im Rahmen des vorsorgenden Infektionsschutzes möglich und vertretbar. Landesweit liegt die 7-Tage-Inzidenz inzwischen bei 5,4 (vgl.

https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c4544480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/ Stand:

12.07.2021). In fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten befindet sich die 7-Tage-Inzidenz daher bei weniger als 10.

Zu Satz 1:

In § 6 c Satz 1 wird geregelt, dass die Durchführung von Veranstaltungen für mehr als 5 000 Besucherinnen und Besucher nur in Landkreisen und kreisfreien Städten möglich ist, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt. Die Veranstaltungen können sowohl mit sitzendem als auch mit (zeitweise) stehendem Publikum durchgeführt werden. Die Großveranstaltungen können nur auf Antrag und nach Zulassung durch die zuständigen Behörden durchgeführt werden; sie sind sowohl unter freiem Himmel als auch in geschlossenen Räumen möglich. Die besonderen Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen, um die Großveranstaltungen durchführen zu können, ergeben sich aus den Sätzen 2 bis 9 des § 6 c. Diese Regelung gilt abweichend zu den in § 6 a Abs. 3, 4 und 7 geregelten Voraussetzungen zur Durchführung von Sitzungen,

Zusammenkünften und Veranstaltungen in Landkreisen und kreisfreien Städten in denen die 7-Tage-Inzidenzunter Anwendung des § 1 a nicht mehr als 35 beträgt.

Durch die Regelungen soll ermöglicht werden, dass Großveranstaltungen nicht ohne Einhaltung besonderer Schutzmaßnahmen stattfinden. Diese sind aufgrund erhöhter Besucherströme erforderlich, um insbesondere eine unkontrollierbare Verringerung des Abstands zwischen den Personen verhindern zu können. Es muss der zuständigen Gesundheitsbehörde daher ein qualifiziertes Hygienekonzept vorgelegt werden.

Um der Weiterverbreitung des Virus entgegenwirken zu können, muss sichergestellt werden, dass das erforderliche Abstandsgebot zwischen denjenigen Besucherinnen und Besuchern eingehalten wird, die nicht von § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 privilegiert sind. Eine Testpflicht bzw. Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises bietet als zusätzliche Schutzmaßnahme ein erhöhten Grad an Sicherheit um eine Weiterverbreitung zu verhindern und Infektionsketten gezielt durchbrechen zu können. Hierzu trägt zudem die Verpflichtung zur Kontaktdatenerhebung der Besucherinnen und Besucher durch die Veranstalterin oder den Veranstalter bei.

Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ist ein gesondertes Lüftungskonzept erforderlich, um eine ausreichende Luftzirkulation zu gewährleisten und so die Ansammlung von Aerosolen zu verhindern.

Durch den Genehmigungsvorbehalt wird zudem eine höhere Kontrollierbarkeit der von den Veranstalterinnen und Veranstaltern getroffenen Maßnahmen für die Durchführung der Veranstaltungen geschaffen. Ein Widerrufsvorbehalt sichert ein etwaiges Absagen der Veranstaltung ab, falls die Infektionszahlen in Niedersachsen erneut steigen sollten.

Zu Satz 2:

§ 6 c Satz 2 sieht vor, dass bei einer Großveranstaltung das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten ist.

Es ist nach § 2 Abs. 2 zwischen den Besucherinnen und Besuchern daher grundsätzlich ein Abstand von 1, 5 Metern zu jeder anderen Person einzuhalten.

Hiervon ausgenommen sind nach § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Personen im Sinne des § 2 Abs. 1.

Die Durchführung von Großveranstaltungen gemäß § 6 c ist nur in Landkreisen und kreisfreien Städten möglich, in denen die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt. Daher sind für die Ausnahmen vom Abstandsgebot im Sinne der Kontaktbeschränkungen die Regelungen von § 2 Abs. 1 Satz 5 und 6 relevant. Ein Abstand muss damit nicht zu Personen eingehalten werden, mit denen die Besucherinnen und Besucher die Veranstaltung besuchen, wenn es sich hierbei höchstens um 10 Personen aus beliebig vielen Haushalten handelt oder alternativ um die Personen eines Haushalts und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts. Hierbei gelten nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt.

Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren werden nicht eingerechnet. Das Absehen von dem Abstandsgebot bei Großveranstaltungen ist zudem für eine Gruppe von Kindern bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren mit insgesamt bis zu 10 Kindern sowie den Personen eines Haushalts möglich.

Nicht einberechnet werden Begleitpersonen oder Betreuungskräfte, die erforderlich sind, um Menschen mit einer wesentlichen Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Eine weitere Person, zu der kein Abstand eingehalten werden muss, ist zudem zulässig, soweit diese Person Dritte im Sinne des § 1685 Abs. 4 Satz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist.

Bei der Ermittlung der zulässigen Zahl von Personen zwischen denen das Abstandsgebot nicht eingehalten werden muss, werden vollständig geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet.

Zu Satz 3:

Es wird geregelt, dass die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Großveranstaltung nach § 6 c dem zuständigen Gesundheitsamt ein Hygienekonzept im Sinne von § 4 Abs. 1 vorlegen muss, um den Antrag zur Durchführung der Veranstaltung genehmigen zu lassen. Dabei müssen in dem Hygienekonzept über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen vorgesehen werden, die in den Nummern 1 bis 3 des Satzes 3 geregelt werden.

Zu Nummer 1:

Das vorzulegende Hygienekonzept muss besondere Maßnahmen vorsehen, die die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 sicherstellt. Dies kann nach Nummer 1 Buchstabe a beispielsweise durch die Zuweisung eines festen Sitzplatzes für jede Besucherin und jeden Besucher erfolgen. Nach Buchstabe b kann dies ebenfalls durch die Schachbrettbelegung der Sitzplätze gewährleistet werden. Bei der Schachbrettbelegung genügt bei festen Sitzplätzen eine Besetzung mit je einem freien Sitz rechts und links und reihenweise versetzten freien Plätzen. Ausgenommen hiervon sind jeweils die Personen zu denen ein Abstand nach § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 nicht eingehalten werden muss.

Ein weiteres Beispiel zur Sicherstellung der Einhaltung des erforderlichen Abstandsgebots im Rahmen des Hygienekonzepts wird in Buchstabe c beschrieben, wonach die Veranstalterin oder der Veranstalter Maßnahmen zur Lenkung und Aufteilung der Besucherströme beim Zugang, während der Veranstaltungspausen und beim Verlassen der Veranstaltung treffen können.

Es sind auch andere Regelungen zur Sicherstellung der Einhaltung des Abstandgebotes denkbar. Die Aufzählung in Nummer 1 Buchstabe a bis c ist nur beispielhaft und nicht abschließend.

Zu Nummer 2:

Es müssen in dem Hygienekonzept besondere Regelungen für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen getroffen werden. In sanitären Anlagen muss sichergestellt werden, dass Lenkungsmaßnahmen zur Frequentierung vorgesehen werden. Die Sanitäranlagen müssen gerade bei dem Besuch von vielen Personen stets genügend gereinigt werden und es müssen für die Gäste entsprechende Hygieneartikel vorrätig sein.

Zu Nummer 3:

Bei der Aufstellung des Hygienekonzepts soll sichergestellt werden, dass der Alkoholkonsum der Besucherinnen und Besucher während der Veranstaltung eingeschränkt wird. Erkennbar alkoholisierte Personen sollen von der Veranstaltung ausgeschlossen werden. Durch diese Regelung soll sichergestellt werden, dass insbesondere die erforderlichen Abstände zwischen den Besucherinnen und Besucher fortwährend eingehalten werden können. Durch die enthemmende Wirkung von Alkohol ist eine Einhaltung dieser Abstände nicht mehr sicher gewährleistet. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass stark alkoholisierte Gäste schwerer zu kontrollieren sind und diese sich weniger konsequent an die von der Veranstalterin oder dem Veranstalter aufgestellten Schutzmaßnahmen und Regelungen halten. Dies ist aber erforderlich, um die Durchführung der Veranstaltung ermöglichen zu können.

Zu Satz 4:

Zur Sicherstellung der effektiven Durchbrechung von Infektionsketten soll sichergestellt werden, dass die Kontaktdaten der Besucherinnen und Besucher der Veranstaltung nach § 5 Abs. 1 erhoben werden. Hierbei genügt allerdings eine eingeschränkte Form der Kontaktdatenerhebung dahingehend, dass diese durch den Verkauf personalisierter Tickets erhoben und dokumentiert werden. Eine Umschreibung der Personalisierung der Tickets kann dabei ermöglicht werden, solange diese durch Dokumentation hinreichend nachverfolgt werden kann.

Zu Satz 5:

Eine Teilnahme an der Großveranstaltung im Sinne von § 6 c ist für Besucherinnen und Besucher nur möglich, wenn sie ein negatives Testergebnis in Bezug auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 5 a Abs. 1 nachweisen können. Kinder bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren sind von der Verpflichtung zur Testung ausgenommen. Alternativ können die Besucherinnen und Besucher einen Nachweis über eine vollständige Impfung nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 zur Teilnahme an der Veranstaltung vorlegen. Das Testkonzept der Landesregierung stellt einen wesentlichen Pfeiler des Infektionsschutzes im Rahmen der Niedersächsischen Corona-Verordnung dar und ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht wegzudenken, um dieses erhöhte Schutzniveau sicher aufrechterhalten zu können.

Zu Satz 6:

Um eine Ansammlung von Aerosolen, welche zu einer erhöhten Infektionsgefahr führen, verhindern zu können, muss die Veranstalterin oder der Veranstalter bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen für eine hinreichende Lüftung sorgen. Dies muss durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder durch eine Luftdesinfektion oder Luftfilterung erfolgen.

Zu Satz 7:

Die Veranstaltung darf aus infektionsschutzrechtlichen Gesichtspunkten nicht mit mehr als 25.000 Besucherinnen und Besuchern durchgeführt werden. Um einer zu hohen Auslastung der Veranstaltungsstätten und Veranstaltungsorte und damit der Gefahr, dass die notwendigen Abstände nicht konsequent eingehalten werden können, entgegenzuwirken wird geregelt, dass die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung nicht überschreiten dürfen.

Zu Satz 8:

Die Zulassung wird im Hinblick auf die ungewisse zukünftige Entwicklung des Infektionsgeschehens nur unter dem Vorbehalt des Widerrufs erteilt. Dies hat den Hintergrund, dass große Veranstaltungen, Sitzungen oder Zusammenkünfte oft weit im Voraus geplant werden, um beispielsweise Künstlerinnen und Künstler zu engagieren, freie Raumkapazitäten sicherzustellen, etc.. Im Hinblick auf die immer noch fragile Infektionslage ist es deshalb erforderlich, dass eine solche Großveranstaltung, Sitzung oder Zusammenkunft wieder abgesagt werden kann, wenn das Infektionsgeschehen dies erfordert.

Zu Satz 9:

Durch Erteilung von Auflagen durch die zuständige Gesundheitsbehörde muss sichergestellt werden, dass die Anforderungen der Sätze 2 bis 7 des § 6 c eingehalten und umgesetzt werden.

Zu Nummer 10 (§ 6 d Stadtführungen und Führungen durch Natur und Landschaft):

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des neuen § 6 c für Großveranstaltungen.

Zu Nummer 11 (§ 9 Gastronomie):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 12 (§ 11 Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten):

Die Aufzählung wird um die Durchführung von Betreuungsangeboten von Kindern und Jugendlichen in Zeltlagern ergänzt. Damit wird klargestellt, dass die regelmäßig sowie einmalig stattfindenden Betreuungsangebote für Gruppen von Kindern und Jugendlichen in Zeltlagern zu den Einrichtungen im Sinne des § 11 Abs.4 zählen.

Zu Nummer 13 (§ 13 Schulen):

Mit Änderung des Absatz 7 wird der Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan „Corona Schule“ vom 16.07.2021 für die Schulen verbindlich.

Zu Nummer 14 (§ 14 Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützende Wohnformen und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege; Angebote zur Unterstützung im Alltag):

Zu Buchstabe a:

Es wurde eine Änderung des § 14 Abs. 2 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Mit der Änderung wird allgemein auf die Vorgaben in § 5 a Abs. 1 verwiesen, so dass es den Beschäftigten ermöglicht wird, die Testpflicht auch mittels eines Tests zur Eigenanwendung nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 unter den dortigen Voraussetzungen zu erfüllen.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Die Regelung ist aufgrund der umfangreichen Vorgaben in § 5 a nicht mehr erforderlich.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe b:

Es wurde eine Änderung des § 14 Abs. 3 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Die Grenze für die Testpflicht für die Besucherinnen und Besucher von Heimen wird von einer 7-Tage-Inzidenz von mehr als 35 auf eine 7-Tage-Inzidenz von mehr als 10 abgesenkt. Trotz der erfreulichen Entwicklung der Infektionszahlen in Niedersachsen ist es sachgerecht, die Besucherinnen und Besucher bereits bei einer solchen 7-Tage-Inzidenz zu testen, um die besonders schutzbedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen weiterhin vor Infektionen zu schützen.

Das Testangebot für die Besucherinnen und Besucher kann dabei sowohl mit PoC-Antigen-Tests nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 als auch mit Tests zur Eigenanwendung nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 unter den dort genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb:

In Satz 4 wird klargestellt, dass sämtliche in § 5 a Abs. 1 genannten Testmöglichkeiten zulässig sind.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Die Regelung ist aufgrund der umfangreichen Vorgaben in § 5a nicht mehr erforderlich.

Zu Doppelbuchstabe dd:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Doppelbuchstabe ee:

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Doppelbuchstabe ff:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c:

Es wird eine Änderung in § 14 Abs. 6 vorgenommen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Anfügung von Satz 2.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Soweit alle anwesenden Gäste einer Tagespflegeeinrichtung einen Impf- oder Genesenennachweis vorlegen können, gilt das Abstandsgebot und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für diesen Personenkreis nicht mehr.

Zu Nummer 15 (§ 14 a Außerschulische Bildung, Erwachsenen- und Weiterbildung und berufliche Bildung in Einrichtungen der beruflichen Aus- Fort- und Weiterbildung einschließlich ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen):

Es handelt sich um eine Folgeänderung infolge der Streichung der in Bezug genommenen Regelungen in § 3 Abs. 1 Sätze 3 und 4.

Zu Nummer 16 (§ 15 Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung zur Aktualisierung.

Zu Nummer 17 (§ 17 Spitzen- und Profisport):

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des neuen § 6 c für Großveranstaltungen.

Zu Nummer 18 (§ 20 Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Es wird das Außerkrafttreten der Verordnung geregelt. Die Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 wird verlängert, sie tritt mit Ablauf des 3. September 2021 außer Kraft.

Das Außerkrafttreten der Verordnung wird unter Beachtung der Anforderungen des § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG geregelt. Demnach sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28 a Abs. 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen, sie kann verlängert werden.

Die Regelung des § 28 a Absatz 5 IfSG soll sicherstellen, dass die mit den Schutzmaßnahmen verbundenen Grundrechtseingriffe in Anbetracht des jeweils aktuellen Infektionsgeschehens verhältnismäßig sind. Eine Anpassung der Regelungen an das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen wird bereits systematisch durch die Anpassung der Maßnahmen an die jeweiligen Inzidenzbereiche in den einzelnen Regelungen beziehungsweise in den §§ 1 b bis 1 g erreicht. Dies ermöglicht eine maßvolle Verlängerung der grundsätzlichen Geltungsdauer von vier Wochen. Gleichzeitig wird dadurch bei den Betroffenen die dringend benötigte Planungssicherheit erhöht.

Zu Artikel 2

Artikel 2 setzt das Inkrafttreten der Verordnung auf den 16. Juli 2021 fest.

**Niedersächsische Verordnung
zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2
(Niedersächsische Corona-Verordnung)**

Vom 30. Mai 2021

(Nds. GVBl. S. 297 – VORIS 21067 –)

Geändert durch

- Verordnung vom 4. Juni 2021 (Nds. GVBl. S. 352)
- Verordnung vom 18. Juni 2021 (Nds. GVBl. S. 385)
- Verordnung vom 15. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. ...)

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 7. Mai 2021 (BGBl. I S. 850), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

I n h a l t s ü b e r s i c h t

Erster Teil: Allgemeine Vorschriften

- § 1 Regelungsbereich, Grundsatz
- § 1 a Inzidenzwerte
- § 1 b Allgemeine Regelung für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 1 c Zusammenkünfte von Personen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 1 d Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 1 e Touristische Angebote und Beherbergung in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 1 f Gastronomie in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 1 g Wochenmärkte in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10
- § 2 Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot
- § 3 Mund-Nasen-Bedeckung
- § 4 Hygienekonzept
- § 5 Datenerhebung und Dokumentation
- § 5 a Testung

Zweiter Teil: Besondere Vorschriften

- § 6 Religiöse Veranstaltungen
- § 6 a Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen
- § 6 b Veranstaltungen von Theatern, Opernhäusern, Konzerthäusern oder ähnlicher Einrichtungen sowie von Kinos
- § 6 c Großveranstaltungen**
- § 6 d Stadtführungen und Führungen durch Natur und Landschaft**
- § 7 Gedenkstätten
- § 7 a Zoos, Tierparks und botanische Gärten
- § 7 b Museen, Freilichtmuseen, Ausstellungen, Galerien und ähnliche Einrichtungen
- § 7 c Freizeitparks
- § 7 d Touristische Schiffs- und Kutschfahrten und touristische Busfahrten
- § 7 e Seilbahnen
- § 7 f Schwimmbäder, Saunen, Thermen
- § 7 g Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen
- § 8 Beherbergung
- § 9 Gastronomie sowie Diskotheken, Clubs, Bars und ähnliche Einrichtungen
- § 9 a Einzelhandel
- § 10 Messen, gewerbliche Ausstellungen, Spezialmärkte, Jahrmärkte und ähnliche Veranstaltungen
- § 10 a Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben
- § 10 b Körpernahe Dienstleistungen
- § 10 c Prostitution
- § 11 Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten
- § 12 Kindertageseinrichtungen
- § 13 Schulen
- § 14 Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege; Angebote zur Unterstützung im Alltag

*) Verkündet gemäß § 1 Abs. 4 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten am 30. Mai 2021.

- § 14 a Außerschulische Bildung, Erwachsenen- und Weiterbildung und berufliche Bildung in Einrichtungen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung einschließlich ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen
- § 15 Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe
- § 16 Freizeit- und Amateursport in geschlossenen Räumen
- § 16 a Freizeit- und Amateursport unter freiem Himmel
- § 17 Spitzen- und Profisport
- Dritter Teil: Schlussbestimmungen**
- § 18 Weitergehende Anordnungen
- § 18 a Modellprojekte
- § 19 Ordnungswidrigkeiten
- § 20 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Erster Teil

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Regelungsbereich, Grundsatz

(1) ¹Diese Verordnung regelt für Niedersachsen notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 und zu dessen Eindämmung, soweit nicht durch § 28 b Abs. 1 bis 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und aufgrund des § 28 b Abs. 6 oder des § 28 c IfSG erlassene Verordnungen der Bundesregierung abweichende Regelungen getroffen sind; dies gilt insbesondere für Kontaktbeschränkungen im Sinne des § 2 Abs. 1. ²Weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

(2) ¹Jede Person soll Kontakte zu anderen Personen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören, möglichst reduzieren und hat darüber hinaus soweit möglich Abstand zu jeder anderen Person einzuhalten. ²Kann eine Person den Abstand nicht einhalten, so hat sie eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ³Die Einzelheiten zu Inhalt und Umfang der Sätze 1 und 2 ergeben sich aus den §§ 1 c, 2 und 3.

§ 1 a

Inzidenzwerte

(1) Für Regelungen dieser Verordnung, die für Landkreise und kreisfreie Städte Schutzmaßnahmen an die Zahl der Neuinfizierten im Verhältnis zur Bevölkerung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner kumulativ in den letzten sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz) knüpfen, sind die vom Robert Koch-Institut im Internet unter <https://www.rki.de/inzidenzen> für die betreffenden Kommunen veröffentlichten Zahlen zugrunde zu legen.

(2) ¹Überschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz an drei aufeinander folgenden Tagen (Dreitagesabschnitt) den in dieser Verordnung festgelegten Wert, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige Schutzmaßnahme in seinem oder ihrem Gebiet gilt; die jeweilige Schutzmaßnahme gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Dreitagesabschnitts nach Halbsatz 1. ²Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der nach Absatz 1 vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen erkennbar wurde, dass die jeweilige durch Rechtsvorschrift geregelte Zahl der 7-Tage-Inzidenz erreicht wird. ³Ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt darf von der Feststellung nach Satz 1 absehen, solange die Überschreitung eines in dieser Verordnung festgelegten Wertes einer 7-Tage-Inzidenz auf einem Infektionsgeschehen beruht, das mit hinreichender Sicherheit einem bestimmten räumlich abgrenzbaren Bereich zugeordnet werden kann, und deshalb die Gefahr einer nicht mehr kontrollierbaren Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 nicht besteht.

(3) ¹Unterschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz nach Beginn der Geltung der Schutzmaßnahme an fünf aufeinander folgenden Werktagen (Fünftagesabschnitt) den in dieser Verordnung festgelegten Wert, wobei Sonn- und Feiertage nicht die Zählung der Werktagen unterbrechen, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige Schutzmaßnahme nicht mehr gilt; die jeweilige Schutzmaßnahme gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1 nicht mehr. ²Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Hat ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt in einer Allgemeinverfügung nach § 1 a Abs. 2 oder 3 der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 288), den Zeitpunkt der Über- oder Unterschreitung der 7-Tages-Inzidenz von 35 oder 50 festgestellt, so gilt diese Feststellung auch in Bezug auf die Schutzmaßnahmen nach den §§ 2 bis 16 a.

§ 1 b

Allgemeine Regelung für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

14 In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a Abs. 3 die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 10 beträgt, gelten die Vorschriften für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 35, soweit sich nicht aus den §§ 1 c bis 1 g etwas anderes ergibt.

2 ~~In den Landkreisen Ammerland, Cello, Cuxhaven, Emsland, Friesland, Gifhorn, Goslar, Göttingen, Hameln-Pyrmont,~~

Harburg, Heidekreis, Helmstedt, Leer, Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Nienburg (Weser), Oldenburg, Osnabrück, Osterholz, Peine, Rotenburg (Wümme), Uelzen, Verden, Wittmund und Wesermarsch sowie in den kreisfreien Städten Braunschweig, Oldenburg, Salzgitter, Wilhelmshaven und Wolfsburg gelten ab dem 21. Juni 2021 die Regelungen für einen Inzidenzwert von nicht mehr als 10 gemäß den §§ 1 c bis 1 g. ²Die Bestimmung nach Satz 1 entspricht einer Allgemeinverfügung nach § 1 a Abs. 3.

(3) ¹Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Landkreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, unverzüglich eine Allgemeinverfügung zu erlassen. ²Unterschreitet in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz in dem nach § 1 a Abs. 3 maßgeblichen Fünftagesabschnitt den Wert von 10, so muss die Allgemeinverfügung der Bestimmung des Absatzes 2 Satz 1 entsprechen. ³Ansonsten muss die Allgemeinverfügung die Bestimmung des Absatzes 2 Satz 1 aufheben.

(4) ~~Nach Bekanntgabe der Allgemeinverfügung nach Absatz 3 gilt die Bestimmung des Absatzes 2 Satz 1 in dem entsprechenden Landkreis oder der entsprechenden kreisfreien Stadt nicht mehr.~~

§ 1 c

Zusammenkünfte von Personen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

¹Abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 5 ist die private Zusammenkunft von Personen in geschlossenen Räumen mit höchstens 25 Personen und unter freiem Himmel mit höchstens 50 Personen zulässig. ²Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren, geimpfte und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 sowie Begleitpersonen und Betreuungskräfte, die erforderlich sind, um Menschen mit einer wesentlichen Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, werden nicht eingerechnet. ³Eine Überschreitung der in Satz 1 genannten Höchstzahlen ist zulässig, soweit es eine für die Zusammenkunft verantwortliche Person gibt, die sicherstellt, dass Personen nur mit dem Nachweis eines negativen Tests nach § 5 a Abs. 1 teilnehmen; § 5 a Abs. 2 und 3 findet Anwendung. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für Versammlungen im Sinne des § 2 des Niedersächsischen Versammlungsgesetzes (NVersG). ⁵Über die Sätze 1 bis 3 hinausgehende private Zusammenkünfte sind verboten.

§ 1 d

Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tages-Inzidenz von nicht mehr als 10

(1) Abweichend von § 6 a Abs. 1 bis 8 und § 6 b sind die in diesen Regelungen genannten Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen **mit bis zu 5 000 Besucherinnen und Besuchern** unter den Anforderungen der Absätze 2 bis 4 zulässig.

(2) Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen; dies gilt nicht in Bezug auf Sitzungen und Zusammenkünfte, die durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben sind.

(3) ¹Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung, an der

1. in geschlossenen Räumen nicht mehr als 25 Personen und
2. unter freiem Himmel nicht mehr als 50 Personen

teilnehmen, brauchen einen Abstand zu anderen Personen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht einzuhalten und eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht zu tragen. ²In einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung, die mit sitzendem Publikum durchgeführt wird und an der in geschlossenen Räumen mehr als 25 Personen und unter freiem Himmel mehr als 50 Personen teilnehmen, genügt bei festen Sitzplätzen eine Besetzung mit je einem freien Sitz rechts und links unter Berücksichtigung des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und reihenweise versetzten freien Plätzen (Schachbrettbelegung); wird die Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung in einem geschlossenen Raum durchgeführt, so ist die Besetzung nach Halbsatz 1 nur dann zulässig, wenn der geschlossene Raum durch eine Lüftungsanlage mit Frischluft versorgt wird. ³Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung brauchen einen Abstand zu anderen Personen nach Satz 2 und nach § 2 Abs. 2 Satz 1 auch nicht einzuhalten und eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht zu tragen, wenn jede teilnehmende Person das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachweist; § 5 a Abs. 2 und 3 findet Anwendung.

(4) ¹Mehr als 1 000 Personen dürfen an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nur teilnehmen, wenn dies auf Antrag der Veranstalterin oder des Veranstalters zuvor von den zuständigen Behörden zugelassen wird. ²Die Zulassung kann erteilt werden, wenn die Veranstalterin oder der Veranstalter ein Hygienekonzept vorlegt, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus insbesondere Maßnahmen

1. für den Zugang, die Veranstaltungspausen und das Verlassen der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung,
2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen und
3. bei Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ein gesondertes Lüftungskonzept

vorsieht. ³Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden. ⁴Die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der im Hygienekonzept nach Satz 2 vorgesehenen Anforderungen sicherstellen.

§ 1 e

Touristische Angebote und Beherbergung in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

(1) ¹Stadtführungen und Führungen durch Natur und Landschaft sind zulässig. ²Die Anforderungen nach § 6 **ed** Abs. 2 gelten

nicht. ³Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gelten das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht.

(2) ¹Abweichend von § 7 d Abs. 3 bis 5 ist die Durchführung touristischer Schiffs- und Kutschfahrten und touristischer Busfahrten unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts zu treffen. ³Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat zudem sicherzustellen, dass bei einem geschlossenen Fahrzeug jeder Fahrgast beim Betreten und Verlassen des Fahrzeugs sowie während des Aufenthalts im Fahrzeug eine medizinische Maske trägt; die Fahrgäste müssen auch dann eine medizinische Maske tragen, wenn sie einen Sitzplatz eingenommen haben. ⁴Tragen die Fahrgäste eine medizinische Maske, so brauchen sie einen Abstand zu anderen Personen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht einzuhalten. ⁵Abweichend von den Sätzen 3 und 4 dürfen die Fahrgäste die medizinische Maske abnehmen, wenn

1. die Fahrgäste einen Sitzplatz eingenommen haben und
2. die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 2 sichergestellt ist.

⁶Die Sätze 1 bis 5 sind nicht anzuwenden auf touristische Busreisen in oder durch Niedersachsen, die in einem anderen Bundesland begonnen haben, wenn die Regelungen dieses Bundeslandes über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-Cov-2 für touristische Busreisen während der Fahrt in oder durch Niedersachsen eingehalten werden; dies gilt auch für mehrteilige Busreisen mit Übernachtung.

(3) Abweichend von § 7 e Abs. 3 sind der Betrieb und die Nutzung einer Seilbahn unter den entsprechend geltenden Anforderungen des Absatzes 2 Sätze 2, 4 und 5 zulässig.

(4) ¹Abweichend von den Regelungen über Beherbergung nach § 8 sind der Betrieb

1. einer Beherbergungsstätte oder einer ähnlichen Einrichtung,
2. eines Hotels,
3. eines Campingplatzes,
4. einer Stellplatzanlage für Wohnmobile und
5. einer Anlage für Bootsliegeplätze

sowie die gewerbliche Vermietung einer Ferienwohnung oder eines Ferienhauses zulässig, wenn die Betreiberin, der Betreiber, die Vermieterin oder der Vermieter Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft. ²Eine Person, die eine Einrichtung oder Anlage nach Satz 1 Nrn. 1 bis 5 oder eine fremde Ferienwohnung oder ein fremdes Ferienhaus im Sinne des Satzes 1 nutzen will, hat bei Beginn der Nutzung einen Test nach § 5 a Abs. 1 durchzuführen, das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen, eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 der Vermieterin, dem Vermieter, der Betreiberin oder dem Betreiber vorzulegen. ³Satz 2 gilt nicht für Personen im Rahmen einer Übernachtung zu ausschließlich notwendigen Zwecken, wie zum Beispiel Dienst- oder Geschäftsreisen. ⁴Erfüllt eine nach Satz 2 verpflichtete Person ihre Pflicht nicht, so ist das Nutzungsverhältnis sofort zu beenden.

§ 1 f

Gastronomie in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

(1) ¹Abweichend von § 9 Abs. 3 ist der Betrieb eines Gastronomiebetriebs zulässig, wenn die Betreiberin oder der Betreiber Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft. ²Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ³Private Feiern mit einem geschlossenen Personenkreis sind mit unbegrenzter Personenzahl zulässig; für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt § 5 a, wenn die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

1. bei Veranstaltungen, die auch oder ausschließlich in geschlossenen Räumen stattfinden, 25 oder mehr und
2. bei Veranstaltungen, die ausschließlich unter freiem Himmel stattfinden, 50 oder mehr

beträgt. ⁴Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer privaten Feier im Sinne des Satzes 2³ gelten das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht.

(2) ¹Abweichend von § 9 Abs. 5 Sätze 2 bis 4 ist der Betrieb einer Diskothek oder eines Clubs zulässig, wenn die Betreiberin oder der Betreiber Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft. ²Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ³Für die Gäste gilt § 5 a; die Gäste brauchen einen Abstand zu anderen Personen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht einzuhalten und eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht zu tragen.

§ 1 g

Wochenmärkte in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10

Kundinnen, Kunden, Besucherinnen und Besucher eines Wochenmarktes sowie Personen, die auf einem Wochenmarkt Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, brauchen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 nicht zu tragen.

Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist die Zusammenkunft von Personen nur mit den Personen eines Haushalts und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts zulässig, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren nicht einzurechnen sind und nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten; im Übrigen sind Zusammenkünfte von bis zu zehn Kindern bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren mit den Personen eines Haushalts zulässig.²Begleitpersonen oder Betreuungskräfte, die erforderlich sind, um Menschen mit einer wesentlichen Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, werden jeweils nicht eingerechnet. ³Eine weitere Person ist zulässig, soweit diese Dritte im Sinne des § 1684 Abs. 4 Satz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist. ⁴In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist die Zusammenkunft von Personen nur mit

1. höchstens zehn Personen, die insgesamt höchstens drei Haushalten angehören dürfen, oder
2. den Personen eines Haushalts und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts

zulässig, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren nicht einzurechnen sind, nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten und die Sätze 2 und 3 anzuwenden sind; im Übrigen sind Zusammenkünfte von Kindern bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren mit insgesamt bis zu zehn Kindern sowie den Personen eines Haushalts zulässig. ⁵In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist die Zusammenkunft nur mit

1. höchstens zehn Personen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu Haushalten, oder
2. den Personen eines Haushalts und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts

zulässig, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren nicht einzurechnen sind, nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten und die Sätze 2 und 3 anzuwenden sind; im Übrigen sind Zusammenkünfte von Kindern bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren mit insgesamt bis zu zehn Kindern sowie den Personen eines Haushalts zulässig. ⁶Bei der Ermittlung der nach den Sätzen 1 bis 5 zulässigen Zahl von Personen werden geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet. ⁷Die Sätze 1 bis 6 gelten nicht für Versammlungen im Sinne des § 2 des Niedersächsischen Versammlungsgesetzes (NVersG). ⁸Eine Zusammenkunft, die weder nach den Sätzen 1 bis 6 zulässig noch eine Versammlung im Sinne des § 2 NVersG ist, ist verboten.

(2) ¹Jede Person hat in der Öffentlichkeit, in den für einen Besuchs- oder Kundenverkehr geöffneten Einrichtungen und Veranstaltungen jeglicher Art sowie in den übrigen in dieser Verordnung geregelten Fällen soweit möglich einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu jeder anderen Person einzuhalten (Abstandsgebot); die Regelungen dieser Verordnung über Beschränkungen und Verbote von Veranstaltungen, Dienstleistungen und des Betriebs von Einrichtungen bleiben unberührt. ²Kann eine Person das Abstandsgebot in der Öffentlichkeit unter freiem Himmel nach Satz 1 nicht nur vorübergehend nicht einhalten, so hat sie eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 zu tragen; im Übrigen bleibt § 3 unberührt.

(3) ¹Die Kontaktbeschränkungen nach Absatz 1 und das Abstandsgebot nach Absatz 2 gelten nicht

1. gegenüber den Personen im Sinne des Absatzes 1,
2. gegenüber den Personen im Sinne des § 1 c,
3. im Zusammenhang mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit einschließlich dafür gebildeter beruflicher Fahrgemeinschaften oder einer Tätigkeit zur Gefahrenabwehr,
4. im Zusammenhang mit der Wahrnehmung eines politischen Mandats,
5. bei
 - a) Veranstaltungen und Sitzungen des Niedersächsischen Landtags, seiner Gremien und Fraktionen und von kommunalen Vertretungen, deren Gremien, Fraktionen und Gruppen, wobei das Hausrecht und die Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtags unberührt bleiben,
 - b) Versammlungen von Parteien und Wählergruppen zur Aufstellung ihrer Bewerberinnen und Bewerber nach den jeweiligen wahlrechtlichen Regelungen für bevorstehende öffentliche Wahlen, insbesondere Wahlkreis Konferenzen, Vertreterversammlungen und ähnliche Veranstaltungen,
 - c) Kontakten im Wahlkampf oder bei der Wahlwerbung im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung öffentlicher Wahlen,
 - d) für die Sitzungen der Wahlausschüsse im Zusammenhang mit der Durchführung öffentlicher Wahlen,
6. im Bereich der beruflichen Aus-, Fort- oder Weiterbildung,
7. im Rahmen der Aus- und Fortbildung im Bereich des Brand- und Katastrophenschutzes sowie des Rettungsdienstes,
8. im Rahmen von Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der Sozialen Gruppenarbeit nach § 29 des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII), der Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII und der Familienbildung und -beratung nach § 16 SGB VIII,
9. im Rahmen von Angeboten der Jugendarbeit nach § 11 SGB VIII, der Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes nach § 14 SGB VIII,
10. beim Bringen und Abholen von Kindern und Jugendlichen zu und von den Einrichtungen und Angeboten nach den Nummern

8 und 9, Kindertageseinrichtungen (§ 12) und Schulen (§ 13).

²Die Kontaktbeschränkungen nach Absatz 1 gelten nicht bei verfahrensrechtlichen Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften, die der Aufrechterhaltung der Rechtspflege zu dienen bestimmt sind, sowie in Bezug auf Schlichtungsverfahren nach dem Niedersächsischen Schiedsämtergesetz und nach dem Niedersächsischen Schlichtungsgesetz.

(4) Die Betreiberinnen und Betreiber einer Einrichtung und die Veranstalterinnen und Veranstalter einer Veranstaltung im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 haben auf die Pflicht zur Einhaltung des Abstandsgebots nach Absatz 2 hinzuweisen und auf die Einhaltung dieser Pflicht hinzuwirken.

§ 3

Mund-Nasen-Bedeckung

(1) ¹Jede Person hat, unbeschadet der Regelungen dieser Verordnung über Beschränkungen und Verbote von Veranstaltungen, Dienstleistungen und des Betriebs von Einrichtungen, in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, und in den vor diesen Räumen gelegenen Eingangsbereichen sowie in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 beträgt, auch auf den zugehörigen Parkplätzen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ²Dies gilt auch für Personen, die

1. Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, die eine Unterschreitung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 naturgemäß erfordern, insbesondere im Rahmen der Gesundheitsversorgung, der Pflege von Personen, des Handels, der Gastronomie, des Betriebs einer Diskothek oder eines Clubs und der körpernahen Dienstleistungen, oder die Tätigkeiten in einer Spielbank, Spielhalle oder Wettannahmestelle (§ 7 g) ausüben,
2. Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder die dazugehörigen Einrichtungen, wie zum Beispiel Haltestellen, Bahnhöfe, Flughäfen und Fähranleger, nutzen, wobei Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer ausgenommen sind,
3. an einer
 - a) Veranstaltung, auch an einer religiösen Veranstaltung nach § 6, oder
 - b) Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des § 6 a Abs. 2 bis 9 oder des § 6 bin geschlossenen Räumlichkeiten teilnehmen,
4. am Unterricht oder an einer Prüfung in einem Fahrzeug im Rahmen einer Fahrausbildung oder Fahrlehrerausbildung teilnehmen,
5. als Besucherin oder Besucher einen geschlossenen Raum einer Gedenkstätte (§ 7), eines Zoos, Tierparks oder botanischen Gartens (§ 7 a), eines Museums, eines Freilichtmuseums, einer Ausstellung, einer Galerie oder einer ähnlichen Einrichtung (§ 7 b), eines Freizeitparks, auch eines mobilen Freizeitparks (§ 7 c) oder einer Spielhalle, Spielbank oder Wettannahmestelle (§ 7 g) aufsuchen,
6. eine Großveranstaltung nach § 6 c oder eine Messe, gewerbliche Ausstellung, einen Spezialmarkt, Jahrmarkt oder eine ähnliche Veranstaltung nach § 10 besuchen,
7. als Gäste an einer Stadtführung oder einer Führung durch Natur und Landschaft (§ 6 ed) oder als Fahrgäste an einer touristischen Bus-, Schiffs- oder Kutschfahrt im Sinne des § 7 d oder einer Seilbahnfahrt (§ 7 e) teilnehmen,
8. als Gäste die Dienstleistungen eines Gastronomiebetriebs im Sinne des § 9 Abs. 1, 2 oder 3 oder einer Mensa, Cafeteria, Kantine oder einer anderen Einrichtung im Sinne des § 9 Abs. 4 oder einer Diskothek, eines Clubs, einer Bar oder einer ähnlichen Einrichtung im Sinne des § 9 Abs. 5 entgegennehmen.

~~³Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist auch von jeder Person in einer Arbeits- oder Betriebsstätte einschließlich einer beruflichen Fahrgemeinschaft zu tragen, es sei denn, dass~~

- ~~1. die Person einen Arbeitsplatz eingenommen hat und das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 Satz 1 zu jeder anderen Person in der Arbeits- oder Betriebsstätte eingehalten wird oder~~
- ~~2. die Art der Tätigkeit, wie insbesondere handwerkliche oder körperlich anstrengende Tätigkeiten, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zulässt.~~

~~⁴Im Rahmen einer beruflichen Fahrgemeinschaft sind die Kraftfahrzeugführerinnen und Kraftfahrzeugführer von der Pflicht nach Satz 3 ausgenommen.~~

(2) ¹Eine Mund-Nasen-Bedeckung hat unbeschadet des § 2 Abs. 2 Satz 2 auch jede Person an Örtlichkeiten in der Öffentlichkeit unter freiem Himmel, an denen sich Menschen entweder auf engem Raum oder nicht nur vorübergehend aufhalten, zu tragen. ²Die Landkreise und kreisfreien Städte legen durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung die betreffenden Örtlichkeiten im Sinne des Satzes 1 einschließlich der Dauer oder des Zeitraums der Pflicht nach Satz 1 fest.

(3) ¹Eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne der Absätze 1 und 2 ist jede geeignete textile oder textilähnliche Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache verringert, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie. ²Die Mund-Nasen-Bedeckung ist nur geeignet, wenn sie eng anliegt. ³Abweichend von Satz 1 ist nur eine medizinische Maske zulässig für Personen, die

1. sich in einem geschlossenen Raum, der öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs oder im Rahmen des Betriebs eines Gastronomiebetriebs im Sinne des § 9 Abs. 1, 2 oder 3 oder einer Mensa, Cafeteria, Kantine oder einer

anderen Einrichtung im Sinne des § 9 Abs. 4 oder einer Diskothek, eines Clubs, einer Bar oder einer ähnlichen Einrichtung im Sinne des § 9 Abs. 5 zugänglich ist, und in den vor diesem Raum gelegenen Eingangsbereich sowie auf dem zugehörigen Parkplatz oder während der jeweiligen Marktöffnungszeiten auf einem Wochenmarkt aufhalten,

2. nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 ein Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder eine dazugehörige Einrichtung nutzen, ausgenommen Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer,
3. Schulungen im Rahmen einer Fahr- oder Flugschule einschließlich einer Einrichtung für die Durchführung von Schulungen in Erster Hilfe nach § 19 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) durchführen oder an solchen Schulungen teilnehmen oder Dienstleistungen im Rahmen eines Betriebs der körpernahen Dienstleistungen oder der Körperpflege wie eines Friseurbetriebs, eines Kosmetikstudios, einer Massagepraxis, eines Tattoo-Studios oder eines ähnlichen Betriebs einschließlich Einrichtungen für medizinisch notwendige Behandlungen wie Praxen für Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie oder Fußpflege, die Betriebe des Orthopädieschuhmacher-Handwerks und des Handwerks der Orthopädietechnik sowie die Praxen der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker erbringen oder als Kundin oder Kunde entgegennehmen,
4. im Bereich der Gesundheitsversorgung oder der Pflege von Personen Kontakt zu den zu versorgenden oder zu pflegenden Personen haben,
5. an einer religiösen Veranstaltung nach § 6 oder einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nach § 6 a Abs. 2 bis 9 oder des § 6 b teilnehmen,
6. ein Heim nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), eine unterstützende Wohnform nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, eine Tagespflegeeinrichtung nach § 2 Abs. 7 NuWG, eine ambulante betreute Wohngemeinschaft zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fällt, zu Besuchszwecken, zur erweiterten Grundversorgung, zur Erbringung von Dienstleistungen oder zu anderen Zwecken betreten,
7. als MitfahrerIn oder Mitfahrer an einer beruflichen Fahrgemeinschaft im Sinne des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 teilnehmen,
8. als Besucherin oder Besucher einen geschlossenen Raum einer Gedenkstätte (§ 7), eines Zoos, Tierparks oder botanischen Gartens (§ 7 a), eines Museums, eines Freilichtmuseums, einer Ausstellung, einer Galerie oder einer ähnlichen Einrichtung (§ 7 b), eines Freizeitparks, auch eines mobilen Freizeitparks (§ 7 c) oder einer Spielhalle, Spielbank oder Wettannahmestelle (§ 7 g) aufsuchen,
9. eine Großveranstaltung nach § 6 c oder eine Messe, gewerbliche Ausstellung, einen Spezialmarkt, Jahrmart oder eine ähnliche Veranstaltung nach § 10 besuchen,
10. als Gast an einer Stadtführung oder einer Führung durch Natur und Landschaft (§ 6 ed) oder als Fahrgast an einer touristischen Bus-, Schiffs- oder Kutschfahrt im Sinne des § 7 d oder einer Seilbahnfahrt (§ 7 e) teilnehmen,
11. eine Bildungsmaßnahme nach § 14 a durchführen oder hieran teilnehmen,
12. an einer Prüfung in einem Fahrzeug im Rahmen einer Fahrausbildung oder Fahrlehrerausbildung teilnehmen;

Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.

(4) Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 1 gilt nicht

1. in Bezug auf ausschließlich der privaten Nutzung dienende Räumlichkeiten der pflichtigen Person sowie privat oder beruflich genutzte Kraftfahrzeuge, soweit dies nicht in Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 anders geregelt ist,
2. im Zusammenhang mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit, soweit dies nicht in Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und Satz 3 anders geregelt ist,
3. im Zusammenhang mit der Wahrnehmung eines politischen Mandats sowie bei Kontakten im Wahlkampf oder bei der Wahlwerbung für Personen, die sich im Rahmen einer öffentlichen Wahl um ein politisches Mandat oder Amt bewerben,
4. bei Veranstaltungen und Sitzungen des Niedersächsischen Landtags, seiner Gremien und Fraktionen und von kommunalen Vertretungen, deren Gremien und Fraktionen, wobei das Hausrecht und die Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtages unberührt bleiben,
5. im Rahmen von Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere bei der Sozialen Gruppenarbeit nach § 29 SGB VIII sowie bei der Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII,
6. in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 50 beträgt, im Rahmen von Angeboten der Jugendarbeit nach § 11 SGB VIII, der Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes nach § 14 SGB VIII,
7. bei sportlicher Betätigung und im Rahmen der Nutzung eines Schwimmbads nach § 7 f,
8. im Rahmen des Betriebs einer Musikschule, wenn die musikalische Aktivität, zum Beispiel das Spielen eines Blasinstruments oder die Gesangsausbildung, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausschließt, allerdings nur im Rahmen der Einzelausbildung,
9. im Rahmen einer logopädischen Behandlung und während der Bestrahlung in einem Solarium.

(5) Abweichend von Absatz 1 darf während einer Veranstaltung, an der die Besucherinnen und Besucher sitzend teilnehmen, oder beim Besuch eines Gastronomiebetriebs im Sinne des § 9 Abs. 1, 2 oder 3, einer Mensa, Cafeteria, Kantine oder einer anderen

Einrichtung im Sinne des § 9 Abs. 4 oder einer Diskothek, eines Clubs, einer Bar und einer ähnlichen Einrichtung, auch einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, im Sinne des § 9 Abs. 5 die pflichtige Person die Mund-Nasen-Bedeckung abnehmen, soweit und solange sie einen Sitzplatz eingenommen hat und das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 eingehalten wird; die Regelungen über einen geringeren Abstand nach § 6 a Abs. 3 Satz 2 und § 6 b Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 bleiben unberührt.

(6) ¹Personen, für die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Vorerkrankung, zum Beispiel einer schweren Herz- oder Lungenerkrankung, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zumutbar ist und die dies durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung glaubhaft machen können, und Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sind von den Verpflichtungen nach den Absätzen 1, 2 und 5 ausgenommen. ²Soweit in den Regelungen dieser Verordnung bestimmt ist, dass Personen eine medizinische Maske zu tragen haben, so gilt dies mit der Maßgabe, dass Kinder zwischen dem vollendeten 6. Lebensjahr und dem vollendeten 14. Lebensjahr nur eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des Absatzes 3 Satz 1 zu tragen haben.

(7) ¹Die Betreiberinnen, Betreiber und verantwortlichen Personen haben in Bezug auf die von ihnen zu verantwortenden Bereiche im Sinne des Absatzes 1 auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, hinzuweisen und auf die Einhaltung dieser Pflichten hinzuwirken. ²Die Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln des Personenverkehrs sind insbesondere verpflichtet, auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, und auf die Anforderungen nach Absatz 3 Satz 3 Nr. 2 durch Aushang sowie zusätzlich mit Durchsagen hinzuweisen und für deren Einhaltung zu werben; sie sollen innerbetrieblich sicherstellen, dass Personen ohne Mund-Nasen-Bedeckung im Rahmen der Kontrolltätigkeiten beim Verdacht eines Verstoßes gegen Absatz 1 oder 3 Satz 3 Nr. 2 im Einzelfall persönlich angesprochen, angemessen zur Einhaltung ermahnt und bei Bedarf erforderliche Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

§ 4

Hygienekonzept

(1) Der Betrieb einer öffentlich zugänglichen Einrichtung mit Kunden- oder Besuchsverkehr jeglicher Art sowie die Durchführung einer Veranstaltung oder Versammlung setzen ein Hygienekonzept nach den Vorgaben des Absatzes 2 voraus; wegen des Hausrechts und der Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtags sind von der Pflicht nach Halbsatz 1 der Niedersächsische Landtag, seine Gremien und Fraktionen ausgenommen.

(2) ¹In dem Hygienekonzept im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 vorzusehen, die

1. die Zahl von Personen auf der Grundlage der jeweiligen räumlichen Kapazitäten begrenzen und steuern,
2. der Wahrung des Abstandsgebots nach § 2 dienen,
3. Personenströme einschließlich Zu- und Abfahrten steuern und der Vermeidung von Warteschlangen dienen,
4. die Nutzung sanitärer Anlagen regeln,
5. das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden, und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen und
6. sicherstellen, dass Räume möglichst durch die Zufuhr von Frischluft gelüftet werden.

²Das Hygienekonzept nach Satz 1 kann Regelungen und Maßnahmen enthalten, die den Verzicht auf eine Mund-Nasen-Bedeckung ermöglichen, zum Beispiel durch die Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas. ³Die oder der jeweils Verpflichtete hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung des Hygienekonzepts zu gewährleisten. ⁴Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat die oder der Verpflichtete das Hygienekonzept vorzulegen und über dessen Umsetzung Auskunft zu erteilen. ⁵Darüber hinausgehende Pflichten zur Aufstellung von Hygieneplänen nach dem Infektionsschutzgesetz oder anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 sollen die Betreiberinnen und Betreiber des öffentlichen Personenverkehrs ein den besonderen Anforderungen des öffentlichen Personenverkehrs entsprechendes Hygienekonzept erstellen.

§ 5

Datenerhebung und Dokumentation

(1) ¹Im Rahmen des Zutritts oder der Nutzung einer Einrichtung oder der Teilnahme oder des Besuchs einer Veranstaltung hat, unbeschadet der Regelungen dieser Verordnung über Beschränkungen und Verbote von Veranstaltungen, Dienstleistungen und des Betriebs von Einrichtungen,

1. die Dienstleisterin oder der Dienstleister, die oder der eine Dienstleistung mit unmittelbarem Körperkontakt zu einer Kundin oder einem Kunden erbringt,
2. die Betreiberin oder der Betreiber einer Fahrschule, Fahrlehrerausbildungsstätte, Flugschule, einer anerkannten Aus- und Weiterbildungsstätte nach dem Berufskraftfahrer-Qualifikations-Gesetz oder einer Aus- und Weiterbildungsstätte für Triebwagenführer und anderes Personal im Bereich der Eisen- und Straßenbahnen oder einer ähnlichen Einrichtung,
- 2 a. die Betreiberin oder der Betreiber einer Verkaufsstelle des Einzelhandels, die oder der einen Termin nach § 9 a Abs. 1 Satz 4 vereinbart,
3. die Betreiberin oder der Betreiber eines Beherbergungsbetriebs im Sinne des § 8, eines Gastronomiebetriebs im Sinne des § 9

Abs. 1, 2 oder 3 oder des § 1 f Abs. 1 oder einer Diskothek, eines Clubs, einer Bar oder einer ähnlichen Einrichtung, auch einer Einrichtung, in denen Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, im Sinne des § 9 Abs. 5 oder des § 1 f Abs. 2,

4. die Betreiberin oder der Betreiber einer Volkshochschule oder einer sonstigen öffentlichen oder privaten Bildungseinrichtung im außerschulischen Bereich, wie zum Beispiel in der Erwachsenenbildung, Familienbildung, Jugendbildung oder beruflichen Aus-, Fort- oder Weiterbildung, oder einer Musikschule,
- 4 a. die Anbieterin oder der Anbieter von außerschulischer Lernförderung nach § 14 a Abs. 3 Nr. 11,
5. die anbietende Stelle in Bezug auf den Besuch und die Inanspruchnahme eines gruppenbezogenen, nicht stationären, offenen Angebots der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere nach den §§ 11 und 13 SGB VIII,
6. die Leitung eines Krankenhauses, einer Vorsorgeeinrichtung oder einer Rehabilitationseinrichtung,
7. jede Person, die einen Test nach § 5 a Abs. 1 Sätze 3 bis 5 beaufsichtigt oder durchführt,
8. die Betreiberin oder der Betreiber einer Spielbank, einer Spielhalle oder einer Wettannahmestelle nach der Regelung in § 7 g Abs. 1 Satz 7,
9. die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Veranstaltung nach § 6 a Abs. 2 bis 7 oder § 6 b,
10. die Unternehmerin oder der Unternehmer einer touristischen Busreise nach § 7 d Abs. 4,
11. die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nach § 1 d, an der in geschlossenen Räumen mehr als 25 Personen oder unter freiem Himmel mehr als 50 Personen teilnehmen,

personenbezogene Daten der besuchenden oder teilnehmenden Personen zu erheben und bei begründeten Zweifeln auf Plausibilität zu überprüfen, zum Beispiel durch Vorlage eines Personalausweises. ²Nach Satz 1 sind der Familienname, der Vorname, die vollständige Anschrift und eine Telefonnummer (Kontaktdaten) der jeweiligen Person sowie das Erhebungsdatum und die Erhebungsurzeit zu dokumentieren, wobei in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 a anstelle von Erhebungsdatum und Erhebungszeit der vereinbarte Termin zu dokumentieren ist; bei dienstlichen Tätigkeiten genügen die dienstlichen Kontaktdaten der jeweiligen Person. ³Die Kontaktdaten sind für die Dauer von drei Wochen nach der Erhebung, abweichend hiervon in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 a für die Dauer von drei Wochen nach dem vereinbarten Termin, aufzubewahren. ⁴Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Kontaktdaten keine Kenntnis erlangen. ⁵Die Dokumentation ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen vorzulegen. ⁶Die Verwendung der Dokumentation ist auf die Vorlage auf Anforderung an das zuständige Gesundheitsamt beschränkt. ⁷Spätestens vier Wochen nach der Erhebung, abweichend hiervon in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 a spätestens vier Wochen nach dem vereinbarten Termin, sind die Kontaktdaten zu löschen. ^{7a}Die Kontaktdatenerhebung soll elektronisch erfolgen und kann im Einzelfall in Papierform erfolgen, wenn eine elektronische Kontaktdatenerhebung nicht möglich ist; die Verpflichtungen nach den Sätzen 2, 3, 5 und 7 entfallen, wenn die Nutzung einer Anwendungssoftware zur Verfügung gestellt wird, mittels der Kontaktdaten sowie Erhebungsdatum und -uhrzeit sowie Aufenthaltsdauer erfasst werden können und die Software für einen Zeitraum von vier Wochen eine Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt ermöglicht. ⁸Das zuständige Gesundheitsamt ist berechtigt, die erhobenen Kontaktdaten nach Satz 5 oder Satz 7 a Halbsatz 2 anzufordern, damit eine etwaige Infektionskette nachverfolgt werden kann. ⁹Die nach Satz 8 angeforderten Kontaktdaten dürfen von dem zuständigen Gesundheitsamt nicht weitergegeben und nicht zu anderen Zwecken als der Nachverfolgung von Infektionsketten verwendet werden. ¹⁰Die nach Satz 8 angeforderten Kontaktdaten sind vom zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich zu löschen, sobald diese für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden. ¹¹Soweit gegenüber der oder dem zur Erhebung Verpflichteten Kontaktdaten angegeben werden, ist die besuchende oder teilnehmende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe verpflichtet. ¹²Verweigert die besuchende oder teilnehmende Person die Kontaktdatenerhebung oder verweigert sie im Falle des Satzes 7 a die Zustimmung zur Datenweitergabe, insbesondere auch im Falle eines positiven Testergebnisses, oder erfüllt sie ihre Pflicht nach Satz 11 nicht, so darf ein Zutritt zu der jeweiligen Einrichtung oder Veranstaltung nicht gewährt werden.

(2) ¹Behörden, Gerichte und Stellen, die Aufgaben im öffentlichen Interesse erfüllen oder in Ausübung öffentlicher Gewalt handeln, können im Rahmen des Zutritts zu den jeweiligen Gebäuden oder Räumlichkeiten ebenfalls Kontaktdaten nach Absatz 1 Satz 2 erheben; Absatz 1 Sätze 3 bis 11 gilt entsprechend. ²Wird die Angabe der Kontaktdaten verweigert oder werden die Kontaktdaten nicht entsprechend Absatz 1 Satz 11 angegeben, so kann ein Zutritt zu den jeweiligen Gebäuden und Räumlichkeiten verweigert werden.

§ 5 a

Testung

(1) ¹In den in dieser Verordnung bestimmten Fällen, in denen auf diese Vorschrift Bezug genommen wird, muss der dort vorgesehene Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durch

1. eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung),
2. einen PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung, der die Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 8. März 2021 (BAnz AT 09.03.2021 V 1) erfüllt, oder
3. einen Test zur Eigenanwendung (Selbsttest), der durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen und auf der Website https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html gelistet ist,

durchgeführt werden. ²Die Testung muss vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebs oder Veranstaltungsorts durch die Besucherin oder den Besucher durchgeführt werden und darf maximal 24 Stunden zurückliegen. ³Eine Testung nach Satz 1 Nr. 2 oder 3 muss

1. vor Ort unter Aufsicht der- oder desjenigen stattfinden, die oder der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,

2. unter Aufsicht einer oder eines anderen stattfinden, die oder der einer Schutzmaßnahme nach dieser Verordnung oder einer entsprechenden Schutzmaßnahme nach § 28 b IfSG unterworfen ist,
3. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgen oder
4. von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV vorgenommen oder überwacht werden.

⁴Im Fall einer Testung mittels eines Tests nach Satz 1 Nr. 1 oder 2 muss die Testung durch eine dafür geschulte Person durchgeführt werden. ⁵Im Fall eines Selbsttests nach Satz 1 Nr. 3 ist der Test von der Besucherin oder dem Besucher unter Aufsicht der oder des der Schutzmaßnahme Unterworfenen oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person oder der Person nach Satz 3 Nr. 3 durchzuführen. ⁶Die Person, die den Test gemäß Satz 4 durchgeführt oder gemäß Satz 5 beaufsichtigt hat, hat der Besucherin oder dem Besucher auf Verlangen das Ergebnis und den Zeitpunkt der Testung zu bescheinigen; die Bescheinigung muss Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse der getesteten Person, Name und Hersteller des Tests, Testdatum und Testuhrzeit, Name und Firma der beaufsichtigenden Person sowie Testart und Testergebnis enthalten. ⁷Die Pflicht zur Testung entfällt, wenn die Besucherin oder der Besucher vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebs oder Veranstaltungsorts

1. eine Bestätigung über eine maximal 24 Stunden zurückliegende Testung mit negativem Testergebnis gemäß Satz 6 oder im Fall einer Testung nach Satz 1 Nr. 1 eine Bestätigung über eine maximal 24 Stunden zurückliegende Testung mit negativem Testergebnis durch die testausführende Stelle oder
2. einen Nachweis gemäß § 2 Nr. 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1)

vorlegt. ⁸Ergibt eine Testung nach den Sätzen 1 bis 5 das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2, so hat die Betreiberin, der Betreiber, die Veranstalterin oder der Veranstalter der Besucherin oder dem Besucher den Zutritt zu verweigern und sofort das örtlich zuständige Gesundheitsamt über das Ergebnis der Testung zu informieren und dabei die Kontaktdaten der Besucherin oder des Besuchers im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 2 mitzuteilen; § 5 Abs. 1 Sätze 3, 4, 6, 7 und 11 ist entsprechend anzuwenden. ⁹Die Übermittlung des Ergebnisses der Testung kann auch mittels der Anwendungssoftware nach § 5 Abs. 1 Satz 7 a erfolgen; in diesem Fall darf die Besucherin oder der Besucher die Zustimmung zur Übermittlung nicht verweigern. ¹⁰§ 5 Abs. 1 Sätze 3, 4, 6, 7 und 11 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Die Pflicht zur Testung nach Absatz 1 entfällt, wenn die Besucherin oder der Besucher einen für sie geltenden Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV vorlegt.

(3) Die Pflicht zur Testung nach Absatz 1 entfällt auch, wenn die Besucherin oder der Besucher im Sinne des Absatzes 1 einen für sie geltenden Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegt.

(4) Die Pflicht zur Testung nach Absatz 1 gilt, außer für in den §§ 11 bis 13 angeordnete Testungen, nicht für Kinder bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren.

Zweiter Teil

Besondere Vorschriften

§ 6

Religiöse Veranstaltungen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind unabhängig von der Zahl der teilnehmenden Personen abweichend von den Kontaktbeschränkungen nach § 2 Abs. 1 zulässig Gottesdienste und ähnliche religiöse Veranstaltungen in dafür geeigneten Räumlichkeiten und im Freien sowie Zusammenkünfte in Kirchen, Friedhofskapellen oder entsprechend genutzten Einrichtungen, Moscheen, Synagogen sowie Cem- und Gemeindehäusern und die Zusammenkünfte anderer Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften, einschließlich der Zusammenkünfte in Gemeindezentren und gemeindlichen Einrichtungen zur Durchführung von Veranstaltungen kirchlicher Bildungsträger und von sozialen und karitativen Veranstaltungen der Gemeinden, sowie zur Unterweisung und Vorbereitung von Personen auf religiöse Feste und Ereignisse, wie zum Beispiel Erstkommunion, Firmung, Konfirmation, humanistische Jugendfeier, Bat Mizwa und Bar Mizwa, sowie Taufen, Trauungen, Trauerandachten und die Teilnahme am letzten Gang zur Grab- oder Beisetzungsstelle, wenn sichergestellt ist, dass Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 Abs. 1 und 2 getroffen werden. ²In Bezug auf Gottesdienste und ähnliche religiöse Veranstaltungen in Kirchen, Synagogen, Moscheen und anderen geschlossenen Räumlichkeiten und in Bezug auf Zusammenkünfte anderer Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften in geschlossenen Räumlichkeiten sind die Anforderungen nach den Sätzen 3 bis 5 einzuhalten. ³Bei zu erwartenden Besucherzahlen, die zu einer Auslastung der vorhandenen Personkapazitäten in den Räumlichkeiten führen können, ist in dem Hygienekonzept nach Satz 1 auch ein Anmeldeerfordernis für die Besucherinnen und Besucher vorzusehen. ⁴Jeglicher Gesang der Besucherinnen und Besucher ist zu unterlassen. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter hat die örtlich zuständigen Behörden mindestens zwei Werktage vor der Veranstaltung über die Art, den Ort, den Zeitpunkt und den Umfang der Veranstaltung zu informieren, wenn zu erwarten ist, dass eine Veranstaltung von zehn oder mehr Personen besucht wird, es sei denn, es bestehen zwischen den betreffenden Veranstalterinnen und Veranstaltern sowie den örtlich zuständigen Behörden Absprachen über die Durchführung von Veranstaltungen und die erforderlichen Informationen.

(2) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, sind in Bezug auf die Veranstaltungen und Zusammenkünfte im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 Abs. 1 und 2 zu treffen und es ist jeglicher Gesang der Besucherinnen und Besucher zu unterlassen.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind in Bezug auf die Veranstaltungen und Zusammenkünfte im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 Abs. 1 und 2 zu treffen.

§ 6 a

Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen

(1) ¹Für Veranstaltungen, einschließlich Sitzungen und Zusammenkünfte, finden sich die Regelungen

1. für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit sitzendem Publikum bei 7-Tages-Inzidenzen von mehr als 35, aber nicht mehr als 50 in Absatz 2,
2. für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit sitzendem Publikum bei 7-Tages-Inzidenzen von nicht mehr als 35 in Absatz 3,
3. für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit auch stehendem Publikum bei 7-Tages-Inzidenzen von nicht mehr als 35 in Absatz 4,
4. für Veranstaltungen unter freiem Himmel mit sitzendem Publikum bei 7-Tages-Inzidenzen von mehr als 50 in Absatz 5,
5. für Veranstaltungen unter freiem Himmel bei 7-Tages-Inzidenzen von mehr als 35, aber nicht mehr als 50 in Absatz 6,
6. für Veranstaltungen unter freiem Himmel bei 7-Tages-Inzidenzen von nicht mehr als 35 in Absatz 7.

²In den Absätzen 8 bis 11 sind Regelungen für die dort genannten Veranstaltungen getroffen. ³Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Veranstaltungen ergeben sich nicht aus der Zusammenstellung nach Satz 1, sondern aus den Absätzen 2 bis 11.

⁴Für ein gastronomisches Angebot während einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne der Absätze 2 bis 8 gilt § 9.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden; das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 ist einzuhalten. ³Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 100 Personen nicht überschreiten. ⁵Für die Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden, wobei das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten ist; in geschlossenen Räumen mit einer Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr genügt ein Abstand von mindestens einem Meter zu jeder Person, mit der nicht nach § 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 5 eine Zusammenkunft zulässig ist. ³Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 500 Personen nicht überschreiten; mehr als 500 Personen, in Einrichtungen mit mehr als 1 700 Plätzen höchstens aber bis zu 30 Prozent der Plätze, können auf Antrag der Veranstalterin oder des Veranstalters von den zuständigen Behörden abweichend von Halbsatz 1 unter den Voraussetzungen der Sätze 5 und 6 zugelassen werden. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein Hygienekonzept nach § 4 Abs. 1 vorlegen, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen

1. für den Zugang, die Veranstaltungspausen und das Verlassen der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung,
2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen und
3. bei Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ein gesondertes Lüftungskonzept

vorsehen muss. ⁶Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden; die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der im Hygienekonzept nach Satz 4 vorgesehenen Anforderungen sicherstellen.

(4) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen auch mit mindestens zeitweise stehendem Publikum unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³In den Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen ist das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten. ⁴Die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 100 Personen nicht überschreiten. ⁵Mehr als 100 Personen können auf Antrag der Veranstalterin oder des Veranstalters von den zuständigen Behörden abweichend von Satz 3 zugelassen werden, wenn die Veranstalterin oder der Veranstalter ein Hygienekonzept nach § 4 Abs. 1 vorlegt, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen

1. für den Zugang, die Veranstaltungspausen und das Verlassen der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung,
2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen und
3. bei Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ein gesondertes Lüftungskonzept

vorsieht. ⁶Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden; die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der im Hygienekonzept

nach Satz 4 vorgesehenen Anforderungen sicherstellen.

(5) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen unter freiem Himmel unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden; das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 ist einzuhalten. ³Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 50 Personen nicht überschreiten. ⁵Für die Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a.

(6) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen unter freiem Himmel unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³In den Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen, die mit sitzendem Publikum durchgeführt werden, ist das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten; die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 250 Personen nicht überschreiten. ⁴Wird eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung mit mindestens zeitweise stehendem Publikum durchgeführt, so darf die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher 100 Personen nicht überschreiten; das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 ist einzuhalten. ⁵Für die Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a.

(7) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen unter freiem Himmel auch mit mindestens zeitweise stehendem Publikum unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³In den Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen ist das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten. ⁴Die Zahl der Teilnehmerinnen, Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher darf 500 Personen nicht überschreiten. ⁵Mehr als 500 Personen können auf Antrag der Veranstalterin oder des Veranstalters von den zuständigen Behörden abweichend von Satz 3 zugelassen werden, wenn die Veranstalterin oder der Veranstalter ein Hygienekonzept nach § 4 Abs. 1 vorlegt, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen

1. für den Zugang, die Veranstaltungspausen und das Verlassen der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung und
2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen

vorsieht. ⁶Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden; die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der im Hygienekonzept nach Satz 4 vorgesehenen Anforderungen sicherstellen.

(8) Abweichend von den Absätzen 2 bis 7 und § 2 Abs. 1 dürfen die durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Sitzungen und Zusammenkünfte, zum Beispiel der öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Parteien, Vereine, Gesellschaften und Initiativen, durchgeführt werden, wenn das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 eingehalten wird.

(9) ¹Angebote der Selbsthilfe, die von der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle anerkannt oder in der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen organisiert oder von § 20 h des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erfasst sind, dürfen abweichend von den Absätzen 2 bis 7 und § 2 Abs. 1 Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen durchführen, wenn das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 eingehalten wird. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, dürfen nicht mehr als zehn Personen gleichzeitig an einer Zusammenkunft teilnehmen; zusätzlich besteht eine Testpflicht nach § 5 a Abs. 1 Nr. 1 und 2, soweit nicht eine Bestätigung oder ein Nachweis nach § 5 a Abs. 1 Satz 7 vorgelegt wird.

(10) ¹Die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Versammlung unter freiem Himmel nach Artikel 8 des Grundgesetzes hat durch geeignete Maßnahmen den Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 sicherzustellen. ²Die zuständige Versammlungsbehörde kann zum Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 die Versammlung auf der Grundlage des Niedersächsischen Versammlungsgesetzes beschränken.

(11) Veranstaltungen, die nicht durch diese Verordnung zugelassen sind, sind verboten.

§ 6 b

Veranstaltungen von Theatern, Opernhäusern, Konzerthäusern oder ähnlicher Einrichtungen sowie von Kinos

(1) ¹Veranstaltungen einschließlich Proben, die nicht auf verbale Interaktion und Kommunikation der Besucherinnen und Besucher gerichtet sind, wie beispielsweise eines Theaters, eines Opernhauses, eines Konzerthauses oder einer ähnlichen Einrichtung sowie eines Kinos, sind abweichend von § 6 a in Landkreisen und kreisfreien Städte mit einer unter Anwendung des § 1 a festgestellten 7-Tage-Inzidenz von mehr als 50 nur unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden, wobei das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten ist; der Verzehr von im Rahmen dieser Veranstaltungen üblichen Lebensmitteln und Getränken am Platz ist zulässig. ³Die Zahl der Besucherinnen und Besucher darf 250 Personen nicht überschreiten; abweichend von Halbsatz 1 sind auch mehr als 250 Personen zulässig, wenn die Personenzahl nicht mehr als die Hälfte der zulässigen Personenkapazität der Einrichtung überschreitet. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für ein gastronomisches Angebot während einer Veranstaltung im Sinne des Satzes 1 gilt § 9.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, sind abweichend von § 6 a Veranstaltungen im Sinne des Absatzes 1 unter den Anforderungen der Sätze 2

bis 6 zulässig. ²Die Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden, wobei das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten ist; der Verzehr von im Rahmen dieser Veranstaltungen üblichen Lebensmitteln und Getränken am Platz ist zulässig. ³Abweichend von Satz 2 Halbsatz 1 genügt unter freiem Himmel und in geschlossenen Räumen mit einer Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder Luftdesinfektion oder Luftfilterung ein Abstand von mindestens einem Meter zu jeder Person, mit der nicht nach § 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 5 eine Zusammenkunft zulässig ist. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für ein gastronomisches Angebot während einer Veranstaltung im Sinne des Satzes 1 gilt § 9.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind abweichend von § 6 a Veranstaltungen im Sinne des Absatzes 1 unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Veranstaltungen dürfen nur mit sitzendem Publikum durchgeführt werden, wobei das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten ist; der Verzehr von im Rahmen dieser Veranstaltungen üblichen Lebensmitteln und Getränken am Platz ist zulässig. ³Abweichend von Satz 2 Halbsatz 1 genügt unter freiem Himmel und in geschlossenen Räumen mit einer Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder Luftdesinfektion oder Luftfilterung ein Abstand von mindestens einem Meter zu jeder anderen Person, mit der nicht nach § 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 5 eine Zusammenkunft zulässig ist. ⁴Die Veranstalterin oder der Veranstalter ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁵Für ein gastronomisches Angebot während einer Veranstaltung im Sinne des Satzes 1 gilt § 9.

§ 6 c

Großveranstaltungen

¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, können auf Antrag sowohl für sitzendes als auch für mindestens zeitweise stehendes Publikum abweichend von § 6 a Abs. 3, 4 und 7 Veranstaltungen für mehr als 5 000 Besucherinnen und Besucher sowohl unter freiem Himmel als auch in geschlossenen Räumen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 9 von den zuständigen Behörden zugelassen werden. ²Das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 ist einzuhalten. ³Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein Hygienekonzept nach § 4 Abs. 1 vorlegen, das über die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen vorsieht

1. zur Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1, zum Beispiel durch

a) die Zuweisung eines festen Sitzplatzes für jede Besucherin und jeden Besucher,

b) eine Schachbrettbelegung der Sitzplätze nach § 1 d Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1,

c) Maßnahmen zur Lenkung und Aufteilung der Besucherströme beim Zugang, während der Veranstaltungspausen und beim Verlassen der Veranstaltung,

2. für die Nutzung und Reinigung der Sanitäranlagen,

3. für eine Einschränkung des Alkoholkonsums durch die Besucherinnen und Besucher während der Veranstaltung und zum Ausschluss erkennbar alkoholisierter Personen von der Veranstaltung.

⁴Die Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers sind nach § 5 Abs. 1 zu erheben und zu dokumentieren, wobei es genügt, wenn die Kontaktdaten durch den Verkauf personalisierter Tickets erhoben und dokumentiert werden. ⁵Für die Besucherinnen und Besucher einer Veranstaltung nach Satz 1 gilt § 5 a. ⁶Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen hat die Veranstalterin oder der Veranstalter für eine hinreichende Lüftung zum Beispiel durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder durch eine Luftdesinfektion oder Luftfilterung zu sorgen. ⁷Die Zulassung darf nicht für Veranstaltungen mit mehr als 25 000 Besucherinnen und Besuchern und nicht für Veranstaltungen erteilt werden, bei denen die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung überschreitet. ⁸Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden. ⁹Die Zulassung darf im Übrigen nur mit Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung und Umsetzung der Anforderungen nach den Sätzen 2 bis 7 sicherstellen.

§ 6 ed

Stadtführungen und Führungen durch Natur und Landschaft

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind Stadtführungen nur unter freiem Himmel und unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 4 zulässig. ²Die Stadtführerin oder der Stadtführer hat sicherzustellen, dass jede teilnehmende Person das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhält. ³Die Stadtführerin oder der Stadtführer ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Für die teilnehmenden Personen gilt § 5 a. ⁵Für Führungen durch Natur und Landschaft, Freilichtmuseen, Parks und Gärten gelten die Sätze 2 bis 4 entsprechend.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 50 beträgt, sind Stadtführungen nur unter freiem Himmel und unter den Anforderungen der Sätze 2 und 3 zulässig. ²Die Stadtführerin oder der Stadtführer hat sicherzustellen, dass jede teilnehmende Person das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhält. ³Die Stadtführerin oder der Stadtführer ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Für Führungen durch Natur und Landschaft, Freilichtmuseen, Parks und Gärten gelten die Sätze 2 und 3 entsprechend.

§ 7

Gedenkstätten

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist der Besuch einer Gedenkstätte unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die für die Gedenkstätte verantwortliche Person

hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Gedenkstätte aufhalten, darf die Hälfte der Personenkapazität der Gedenkstätte nicht überschreiten. ⁶Die auf dem Gelände der Gedenkstätte gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist der Besuch einer Gedenkstätte unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die für die Gedenkstätte verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Gedenkstätte aufhalten, darf 75 Prozent der Personenkapazität der Gedenkstätte nicht überschreiten. ⁵Die auf dem Gelände der Gedenkstätte gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Besuch einer Gedenkstätte unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 4 zulässig. ²Die für die Gedenkstätte verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die auf dem Gelände der Gedenkstätte gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

§ 7 a

Zoos, Tierparks und botanische Gärten

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist der Besuch eines Zoos, Tierparks oder botanischen Gartens unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die für die Anlage verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Wenn in der Anlage nicht ausschließlich Einrichtungen unter freiem Himmel für den Besucherverkehr zugänglich gemacht werden, gilt für die Besucherinnen und Besucher der Anlage § 5 a; sanitäre Anlagen sind nicht maßgeblich. ⁵Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Anlage aufhalten, darf die Hälfte der Personenkapazität der Anlage nicht überschreiten. ⁶Die auf dem Gelände der Anlage gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist der Besuch eines Zoos, Tierparks oder botanischen Gartens unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die für die Anlage verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Wenn in der Anlage nicht ausschließlich Einrichtungen unter freiem Himmel für den Besucherverkehr zugänglich gemacht werden, gilt für die Besucherinnen und Besucher der Anlage § 5 a; sanitäre Anlagen sind nicht maßgeblich. ⁵Die auf dem Gelände der Anlage gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Besuch eines Zoos, Tierparks oder botanischen Gartens unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 4 zulässig. ²Die für die Anlage verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die auf dem Gelände der Anlage gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

§ 7 b

Museen, Freilichtmuseen, Ausstellungen, Galerien und ähnliche Einrichtungen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb eines Museums, eines Freilichtmuseums, einer Ausstellung, einer Galerie oder einer ähnlichen Einrichtung nur unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³Über die Anforderungen nach § 4 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 hinaus sind Maßnahmen zu treffen, die die Zahl der Besucherinnen und Besucher und deren Aufenthalt in der jeweiligen Einrichtung auch zeitlich begrenzen und steuern. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Einrichtung aufhalten, darf die Hälfte der Personenkapazität der gesamten Einrichtung nicht überschreiten. ⁶Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb eines Museums, eines Freilichtmuseums, einer Ausstellung, einer Galerie oder einer ähnlichen

Einrichtung unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³Über die Anforderungen nach § 4 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 hinaus sind Maßnahmen zu treffen, die die Zahl der Besucherinnen und Besucher und deren Aufenthalt in der jeweiligen Einrichtung auch zeitlich begrenzen und steuern. ⁴Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Einrichtung aufhalten, darf 75 Prozent der Personenkapazität der Einrichtung nicht überschreiten. ⁵Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb eines Museums, eines Freilichtmuseums, einer Ausstellung, einer Galerie oder einer ähnlichen Einrichtung unter den Anforderungen der Sätze 2 und 3 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

§ 7 c

Freizeitparks

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb eines Freizeitparks, auch eines mobilen Freizeitparks, in geschlossenen Räumen untersagt; der Betrieb einer solchen Einrichtung unter freiem Himmel ist nur unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die für die Einrichtung verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Einrichtung aufhalten, darf die Hälfte der zulässigen Personenkapazität der Einrichtung nicht überschreiten. ⁶Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb eines Freizeitparks, auch eines mobilen Freizeitparks, sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 6 zulässig. ²Die für die Einrichtung verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁵Die Zahl der Besucherinnen und Besucher, die sich zur gleichen Zeit in der Einrichtung aufhalten, darf 75 Prozent der zulässigen Personenkapazität nicht überschreiten. ⁶Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb eines Freizeitparks, auch eines mobilen Freizeitparks, sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 4 zulässig. ²Die für die Einrichtung verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die Besucherinnen und Besucher das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die verantwortliche Person ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die auf dem Gelände der Einrichtung gelegenen Verkaufsstellen einschließlich mobiler Verkaufsstellen und Gastronomiebetriebe im Sinne des § 9, wie zum Beispiel Cafés, dürfen im Rahmen der Anforderungen der §§ 9 bis 10 betrieben werden.

§ 7 d

Touristische Schiffs- und Kutschfahrten und touristische Busfahrten

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist die Durchführung touristischer Schiffs- und Kutschfahrten mit im Fahrgastbereich offenen Fahrzeugen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die touristische Nutzung durch Fahrgäste ist auf die offenen Teile des Fahrzeugs und die der Versorgung der Fahrgäste dienenden Einrichtungen des Fahrzeugs einschließlich Wasch- und Toilettenanlagen zu beschränken. ³Die Zahl der Fahrgäste darf die Hälfte der zulässigen Fahrgastkapazität des Fahrzeugs in dem offenen Fahrgastbereich nach Satz 2 nicht überschreiten. ⁴Für die Fahrgäste gilt § 5 a. ⁵Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist die Durchführung touristischer Schiffs- und Kutschfahrten sowohl mit im Fahrgastbereich offenen Fahrzeugen als auch mit im Fahrgastbereich geschlossenen Fahrzeugen unter den Anforderungen der Sätze 2 und 3 zulässig. ²Für die Fahrgäste gilt § 5 a. ³Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist die Durchführung touristischer Schiffs- und Kutschfahrten sowohl mit im Fahrgastbereich offenen Fahrzeugen als auch mit im Fahrgastbereich geschlossenen Fahrzeugen zulässig, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft. ²Die Fahrgäste brauchen einen Abstand zu anderen Personen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht einzuhalten, wenn jeder Fahrgast

1. das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachweist, wobei § 5 a Abs. 2 und 3 Anwendung findet, und
2. in Fahrzeugen, die im Fahrgastbereich geschlossen sind, abweichend von § 3 Abs. 5 auch dann eine medizinische Maske

trägt, wenn er einen Sitzplatz eingenommen hat.

(4) ¹Die Durchführung von touristischen Busreisen ist zulässig, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer sicherstellt, dass jeder Fahrgast beim Betreten und Verlassen des Fahrzeugs sowie während des Aufenthalts im Fahrzeug eine medizinische Maske trägt; § 3 Abs. 5 ist nicht anzuwenden. ²Während des Aufenthalts im Fahrzeug hat jede Person, soweit die Zahl der Fahrgäste dies zulässt, das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einzuhalten. ³Für die Fahrgäste gilt § 5 a. ⁴Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁵Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat sicherzustellen, dass während der Nutzung des Fahrzeugs für die touristische Busreise die Klimaautomatik des Fahrzeugs auf eine Dauerventilation eingestellt ist, um einen stetigen Luftaustausch für die Fahrgäste zu gewährleisten.

(5) Absatz 4 ist nicht anzuwenden auf touristische Busreisen in oder durch Niedersachsen, die in einem anderen Bundesland begonnen haben, wenn die Regelungen dieses Bundeslandes über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 für touristische Busreisen während der Fahrt in oder durch Niedersachsen eingehalten werden; dies gilt auch für mehrteilige touristische Busreisen mit Übernachtung.

§ 7 e

Seilbahnen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städte, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind der Betrieb und die Nutzung einer Seilbahn nur zulässig, wenn besondere Maßnahmen im Rahmen des Hygienekonzepts nach § 4 getroffen sind, die der Vermeidung von Warteschlangen dienen. ²In geschlossenen Seilbahnkabinen darf dabei die Zahl der Fahrgäste die Hälfte der zulässigen Fahrgastkapazität nicht überschreiten, es sei denn, dass alle Fahrgäste einem gemeinsamen Haushalt angehören. ³Für die Nutzerinnen und Nutzer gilt § 5 a.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städte, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, gilt für die Nutzerinnen und Nutzer einer Seilbahn § 5 a. ²Die Betreiberin oder der Betreiber ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, hat die Betreiberin oder der Betreiber einer Seilbahn Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ²Die Fahrgäste in einer geschlossenen Seilbahnkabine brauchen einen Abstand zu anderen Personen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht einzuhalten, wenn sie auch dann eine medizinische Maske tragen, wenn sie einen Sitzplatz eingenommen haben.

§ 7 f

Schwimmbäder, Saunen, Thermen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind Saunen, Thermen, Schwimm- und Spaßbäder und ähnliche Einrichtungen für den Publikumsverkehr und Besuche geschlossen.

²Ausgenommen hiervon sind

1. Freibäder unter den Voraussetzungen des Satzes 3 und
2. Schwimmhallen für die Erteilung von Schwimmunterricht und Schwimmkursen, für Rettungsschwimmtraining sowie die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen unter den Voraussetzungen der Sätze 4 bis 6.

³Die Betreiberin oder der Betreiber eines Freibads hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen; für volljährige Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁴Die Nutzung von Schwimmhallen ist zulässig für die Erteilung von Schwimmunterricht und Schwimmkursen, für Rettungsschwimmtraining sowie die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen für Einzelpersonen und Gruppen von nicht mehr als 20 Personen, wobei geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet werden. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter des Schwimmunterrichts des Schwimmkurses oder des Rettungsschwimmtrainings oder die Person, die die Rehabilitationsmaßnahmen durchführt, hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für unterrichtende oder betreuende Personen sowie volljährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt § 5 a.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 aber nicht mehr als 50 beträgt, sind Saunen, Thermen, Schwimm- und Spaßbäder und ähnliche Einrichtungen geschlossen. ²Ausgenommen sind hiervon

1. Freibäder unter den Voraussetzungen des Satzes 3 und
2. Schwimmhallen für die Erteilung von Schwimmunterricht und Schwimmkursen, für Rettungsschwimmtraining sowie die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen unter den Voraussetzungen der Sätze 4 bis 6.

³Die Betreiberin oder der Betreiber eines Freibads hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Nutzung von Schwimmhallen ist zulässig für die Erteilung von Schwimmunterricht und Schwimmkursen, für Rettungsschwimmtraining sowie die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen für Einzelpersonen und Gruppen von nicht mehr als 20 Personen, wobei geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet werden. ⁵Die Veranstalterin oder der Veranstalter des Schwimmunterrichts, des Schwimmkurses oder des Rettungsschwimmtrainings oder die Person, die die Rehabilitationsmaßnahmen durchführt, hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für die Nutzung nach Satz 4 gilt für unterrichtende oder betreuende Personen sowie volljährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer § 5 a.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, hat die Betreiberin oder der Betreiber einer Sauna, einer Therme oder eines Schwimm- und Spaßbads Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht für das Schulschwimmen als Unterricht im Sinne des § 13.

§ 7 g

Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb einer Spielhalle, Spielbank oder Wettannahmestelle unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 9 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³Eine Unterschreitung des Mindestabstands nach § 2 Abs. 2 Satz 1 ist im Bereich des Tischspiels der Spielbanken zulässig, soweit die teilnehmenden Personen durch physische Barrieren, zum Beispiel Plexiglasscheiben, getrennt sind und auch das Personal eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 trägt. ⁴Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass alle Besucherinnen und Besucher während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung, ausgenommen zur Identifizierung der Person, während des Spiels an Spielautomaten in Spielhallen und Spielbanken und in den für den Verzehr von Speisen und Getränken besonders vorgesehenen Bereichen, Mund-Nasen-Bedeckungen nach § 3 tragen; § 2 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 ist anzuwenden, im Übrigen ist § 3 Abs. 5 weder auf das Personal noch auf die Besucherinnen und Besucher anzuwenden. ⁵Der Verzehr von Speisen und Getränken in Wettannahmestellen ist untersagt. ⁶Für die Besucherinnen und Besucher gilt § 5 a. ⁷Die Betreiberin oder der Betreiber ist zur Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 verpflichtet; Dokumentationspflichten nach anderen Rechtsvorschriften bleiben unberührt. ⁸In Spielhallen und Spielbanken ist die Abgabe von alkoholfreien Getränken zulässig, wenn die jeweils dienstleistende Person eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 trägt. ⁹Die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken ist unzulässig.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb einer Spielhalle, Spielbank oder Wettannahmestelle unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 5 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ³Eine Unterschreitung des Mindestabstands nach § 2 Abs. 2 Satz 1 ist im Bereich des Tischspiels der Spielbanken zulässig, soweit die teilnehmenden Personen durch physische Barrieren, zum Beispiel Plexiglasscheiben, getrennt sind und auch das Personal eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 trägt. ⁴Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass alle Besucherinnen und Besucher während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung, ausgenommen zur Identifizierung der Person, während des Spiels an Spielautomaten in Spielhallen und Spielbanken und in den zum Verzehr von Speisen und Getränken besonders vorgesehenen Bereichen, Mund-Nasen-Bedeckungen nach § 3 tragen; § 2 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 ist anzuwenden, im Übrigen ist § 3 Abs. 5 weder auf das Personal noch auf die Besucherinnen und Besucher anzuwenden. ⁵In Spielhallen und Spielbanken ist die Abgabe von Speisen und Getränken zulässig, wenn die jeweils dienstleistende Person eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 trägt; der Verzehr von Speisen und Getränken in Wettannahmestellen ist untersagt.

§ 8

Beherbergung

(1) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 beträgt, sind der Betrieb

1. einer Beherbergungsstätte oder einer ähnlichen Einrichtung,
2. eines Hotels,
3. eines Campingplatzes,
4. einer Stellplatzanlage für Wohnmobile und
5. eine Anlage für Boots Liegeplätze

sowie die gewerbliche oder private Vermietung einer Ferienwohnung oder eines Ferienhauses nur unter den Anforderungen der Absätze 2 bis 7 zulässig.

(2) ¹Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung oder Anlage nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 5 und die Vermieterin oder der Vermieter einer Ferienwohnung oder eines Ferienhauses im Sinne des Absatzes 1 sind verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ²In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, dürfen Schwimmbäder und Saunen in Einrichtungen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 nur durch zulässig beherbergte Gäste genutzt werden. ³Die Betreiberinnen und Betreiber der Einrichtungen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 dürfen diese Schwimmbäder auch anderen Nutzerinnen und Nutzern nach den Vorschriften des § 7 f Abs. 2 zur Verfügung stellen; in diesem Fall müssen sie durch Reservierungszeiten sicherstellen, dass eine Nutzung durch Gäste gemäß Satz 2 nicht gleichzeitig mit Nutzungen gemäß § 7 f Abs. 2 erfolgt. ⁴In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist eine Nutzung der Schwimmbäder und Saunen in den Einrichtungen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 untersagt.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, darf eine Einrichtung nach Absatz 1 Nrn. 1 und 2 nur zu 80 Prozent ihrer Kapazität ausgelastet sein; in Landkreisen und kreisfreien Städte, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, gilt eine Auslastungsgrenze von 60 Prozent. ²Eine Überschreitung der Kapazitätsgrenzen nach Satz 1 ist zulässig, wenn Übernachtungsangebote und Übernachtungen ausschließlich notwendigen Zwecken, wie zum Beispiel Dienst- oder Geschäftsreisen, dienen.

(4) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, darf eine private oder gewerbliche Vermieterin oder ein privater oder gewerblicher Vermieter, die oder der jeweils mehr als eine Parzelle eines Campingplatzes (Absatz 1 Nr. 3) oder einer Stellplatzanlage für Wohnmobile (Absatz 1 Nr. 4) oder jeweils mehr als einen Bootsliegeplatz einer Anlage nach Absatz 1 Nr. 5 vermietet, insgesamt nicht mehr als 80 Prozent der Zahl aller ihrer oder seiner Parzellen, Stellplätze und Bootsliegeplätze auf dem Gebiet einer Gemeinde gleichzeitig vermieten; in Landkreisen und kreisfreien Städte, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, gilt eine Vermietungsgrenze von 60 Prozent. ²Ausgenommen von den Beschränkungen nach Satz 1 ist die Nutzung von dauerhaft angemieteten oder im Eigentum befindlichen Immobilien und von dauerhaft abgestellten Wohnwagen, Wohnmobilen und ähnlichen Einrichtungen ausschließlich durch die Nutzungsberechtigten. ³Eine Überschreitung der Vermietungsgrenzen nach Satz 1 ist zulässig, wenn Übernachtungsangebote und Übernachtungen ausschließlich notwendigen Zwecken, wie zum Beispiel Dienst- oder Geschäftsreisen, dienen.

(5) Wird der Inzidenzwert von 35 oder 50 nach § 1 a Abs. 2 überschritten, so müssen die in diesem Zeitpunkt bereits begonnenen Nutzungsüberlassungen nicht beendet werden.

(6) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 beträgt, darf eine Ferienwohnung oder ein Ferienhaus im Sinne des Absatzes 1 an eine andere Mieterin oder einen anderen Mieter erst am nächsten Tag nach Ende eines Mietverhältnisses vermietet werden.

(7) ¹Eine Person, die eine Einrichtung oder Anlage nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 5 oder eine fremde Ferienwohnung oder ein fremdes Ferienhaus im Sinne des Absatzes 1 nutzen will, hat bei Beginn der Nutzung einen Test nach § 5 a Abs. 1 durchzuführen, das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen oder eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 der Vermieterin, dem Vermieter, der Betreiberin oder dem Betreiber vorzulegen; Halbsatz 1 gilt nicht für Personen im Rahmen einer Nutzung nach Absatz 3 Satz 2. ²Eine nach Satz 1 verpflichtete Person, die nicht über eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 verfügt, hat über Satz 1 hinaus während der Nutzung einer Einrichtung nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 5, einer Ferienwohnung oder eines Ferienhauses mindestens zwei Tests in jeder Woche der Nutzungsdauer durchzuführen. ³Erfüllt eine nach Satz 1 oder 2 verpflichtete Person ihre Pflicht nicht, so ist das Nutzungsverhältnis sofort zu beenden.

(8) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb einer Einrichtung, einer Anlage, einer Ferienwohnung oder eines Ferienhauses im Sinne des Absatzes 1 zulässig, wenn die Betreiberin, der Betreiber, die Vermieterin oder der Vermieter Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft. ²Für eine Person, die eine Einrichtung, eine Anlage, eine Ferienwohnung oder ein Ferienhaus im Sinne des Absatzes 1 nutzen will, gilt Absatz 7.

§ 9

Gastronomie sowie Diskotheken, Clubs, Bars und ähnliche Einrichtungen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb von Gastronomiebetrieben im Sinne des § 1 Abs. 3 des Niedersächsischen Gaststättengesetzes, insbesondere Restaurants, Imbisse, Cafés und Bars einschließlich Einrichtungen, in denen Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, allein oder in Verbindung mit anderen Einrichtungen, unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 10 zulässig. ²Die Zahl der Gäste darf die Hälfte der zulässigen Personenkapazität des Betriebs nicht überschreiten. ³Die Bewirtung ist ausschließlich an Tischen zulässig. ⁴Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Gäste das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ⁵Die Betreiberin oder der Betreiber ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für die Gäste gilt § 5 a. ⁷Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ⁸Für den Gastronomiebetrieb beginnt eine Sperrzeit um 23.00 Uhr und endet um 6.00 Uhr des folgenden Tages; abweichende Regelungen auf der Grundlage anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt, wenn danach die Sperrfrist vor 23.00 Uhr beginnt. ⁹Bei der Außenbewirtschaftung der Gastronomiebetriebe ist die Pflicht eines Gastes zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 auf einen Aufenthalt in geschlossenen Räumen, zum Beispiel den Räumen der sanitären Anlagen, beschränkt; die Zahl der Gäste ist im Rahmen der Außenbewirtschaftung nicht beschränkt. ¹⁰Private Feiern mit einem geschlossenen Personenkreis sind in einem Gastronomiebetrieb einschließlich der Bereiche der Außenbewirtschaftung unzulässig

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist der Betrieb der Gastronomiebetriebe im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 in geschlossenen Räumen unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 8 zulässig. ²Die Zahl der Gäste darf die Hälfte der zulässigen Personenkapazität des Betriebs nicht überschreiten. ³Die Bewirtung ist ausschließlich an Tischen zulässig. ⁴Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Gäste das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ⁵Die Betreiberin oder der Betreiber ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁶Für die Gäste gilt § 5 a. ⁷Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ⁸Für den Gastronomiebetrieb beginnt eine Sperrzeit um 23.00 Uhr und endet um 6.00 Uhr des folgenden Tages; abweichende Regelungen auf der Grundlage anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt, wenn danach die Sperrfrist vor 23.00 Uhr beginnt. ⁹Die Außenbewirtschaftung der Gastronomiebetriebe ist unter den Anforderungen der Sätze 10 bis 14 zulässig. ¹⁰Die Bewirtung ist ausschließlich an Tischen zulässig. ¹¹Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Gäste das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ¹²Die Betreiberin oder der Betreiber ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ¹³Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ¹⁴Die Pflicht eines Gastes zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 ist auf einen Aufenthalt in geschlossenen Räumen, zum Beispiel den Räumen der sanitären Anlagen, beschränkt. ¹⁵Private Feiern mit einem geschlossenen Personenkreis in geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs sind unzulässig, in den Bereichen der Außenbewirtschaftung sind sie mit bis zu insgesamt 50 Personen zulässig; für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt § 5 a.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, gelten für den Betrieb der Gastronomiebetriebe im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 in geschlossenen Räumen und für den Betrieb einer Außenbewirtschaftung die Anforderungen der Sätze 2 bis 6. ²Die Betreiberin oder der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Gäste das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ³Die Betreiberin oder der Betreiber ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Pflicht eines Gastes zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 ist im Rahmen der Außenbewirtschaftung auf einen Aufenthalt in geschlossenen Räumen, zum Beispiel den Räumen der sanitären Anlagen, beschränkt. ⁵Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 sind anzuwenden. ⁶Private Feiern mit einem geschlossenen Personenkreis sind bis zu 100 Personen zulässig; für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt § 5 a.

(4) ¹Für Mensen, Cafeterien und Kantinen gelten die Regelungen nach den Absätzen 1 bis 3 nicht, soweit diese Einrichtungen der Versorgung von Betriebsangehörigen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern oder Studierenden der jeweiligen Einrichtung dienen. ²Die Absätze 1 bis 3 gelten auch nicht für

1. Gastronomiebetriebe in Heimen nach § 2 Abs. 2 **des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG)** und in Einrichtungen des betreuten Wohnens zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner,
2. Gastronomiebetriebe in Beherbergungsstätten und Hotels zur ausschließlichen Versorgung der zulässig beherbergten Gäste,
3. Gastronomiebetriebe auf Raststätten und Autohöfen an Bundesautobahnen und
4. Tafeln zur Versorgung bedürftiger Personen.

³Ausgenommen von den Regelungen der Absätze 1 bis 3 sind auch der Außer-Haus-Verkauf und der Lieferservice für Speisen und alkoholfreie Getränke zum Verzehr außerhalb der jeweiligen Einrichtung. ⁴Der Betrieb einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 ist zulässig, wenn die Betreiberin oder der Betreiber sicherstellt, dass die Gäste das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 einhalten. ⁵Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 Halbsatz 1 ist darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(5) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35 beträgt, sind Diskotheken und Clubs, für den Publikumsverkehr und Besuche geschlossen. ²In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist der Betrieb unter den Anforderungen nach den Sätzen 3 bis 5 zulässig. ³Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ⁴Die Zahl der Gäste darf die Hälfte der zulässigen Personenkapazität des Betriebs nicht überschreiten. ⁵Für die Gäste gilt § 5 a.

§ 9 a

Einzelhandel

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, sind die Inhaberinnen, Inhaber, Betreiberinnen und Betreiber von Verkaufsstellen des Einzelhandels, einschließlich der Outlet-Center und der Verkaufsstellen in Einkaufszentren, verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ²Für Kundinnen, Kunden, Besucherinnen und Besucher der Verkaufsstellen im Sinne des Satzes 1 gilt § 5 a; abweichend von Halbsatz 1 gilt § 5 a nicht für Kundinnen, Kunden, Besucherinnen und Besucher der Verkaufsstellen für die Versorgung mit Lebensmitteln oder mit Gütern oder Dienstleistungen des täglichen Bedarfs in den Betrieben und Einrichtungen

1. des Lebensmittelhandels,
2. der Wochenmärkte,
3. des landwirtschaftlichen Direktverkaufs und der Hofläden,
4. des Getränkehandels,
5. der Abhol- und Liefersdienste,
6. der Reformhäuser,
7. der Babyfachgeschäfte,
8. der Apotheken, Sanitätshäuser und Drogerien,
9. der Optikerinnen, Optiker, Hörgeräteakustikerinnen und Hörgeräteakustiker, des Orthopädienschuhmacher-Handwerks und des Handwerks der Orthopädietechnik,
10. der Tankstellen und Autowaschanlagen,
11. der Kraftfahrzeug- oder Fahrrad-Werkstätten und der Reparaturwerkstätten für Elektronikgeräte,
12. der Banken und Sparkassen,
13. der Poststellen,
14. der Reinigungen,
15. der Waschsaloons,
16. der Zeitungsverkaufsstellen,

17. des Buchhandels,
18. des Tierbedarfshandels,
19. des Futtermittelhandels,
20. der Verkaufsstellen für Schnittblumen, Topfblumen und Topfpflanzen, Blumengestecke und Grabschmuck sowie des gärtnerischen Facheinzelhandels wie Gärtnereien, Gartencenter und Gartenmärkte,
21. des Brenn- und Heizstoffhandels,
22. des Brief- und Versandhandels,
23. der Verkaufsstellen von Fahrkarten für den Personenverkehr,
24. des Großhandels,
25. der Baumärkte.

³Satz 2 Halbsatz 2 gilt auch in Bezug auf Verkaufsstellen mit gemischtem Sortiment, das auch regelmäßig Waren umfasst, die dem Sortiment einer der in Satz 2 Halbsatz 2 Nrn. 1 bis 9 und 16 bis 20 genannten Verkaufsstellen entsprechen, wenn die Waren den Schwerpunkt des Sortiments bilden. ⁴Für Verkaufsstellen des Einzelhandels mit nicht mehr als 200 Quadratmetern Verkaufsfläche, für deren Kundinnen, Kunden, Besucherinnen und Besucher nicht bereits nach Satz 2 Halbsatz 2 die Pflicht zur Testung nach § 5 a nicht gilt, sind statt der Testung nach § 5 a die Beratung und der Verkauf von jeglicher Ware in den Geschäftsräumen nach vorheriger Terminvereinbarung und unter Wahrung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 Satz 1 zulässig, wobei sich in den Geschäftsräumen nur eine Kundin oder ein Kunde mit jeweils einer Begleitperson je 20 Quadratmeter Verkaufsfläche aufhalten darf. ⁵In Verkaufsstellen des Einzelhandels im Sinne des Satzes 2 Halbsatz 2 ist neben der Durchführung von Maßnahmen nach dem nach § 4 erforderlichen Hygienekonzept sicherzustellen, dass sich

1. in einem Betrieb mit einer Verkaufsfläche von nicht mehr als 800 Quadratmetern nur eine Kundin oder ein Kunde je 10 Quadratmeter Verkaufsfläche und
2. in einem Betrieb mit einer Verkaufsfläche von mehr als 800 Quadratmetern
 - a) in Bezug auf die Verkaufsfläche bis 800 Quadratmeter nur eine Kundin oder ein Kunde je 10 Quadratmeter Verkaufsfläche und
 - b) in Bezug auf die 800 Quadratmeter übersteigende Verkaufsfläche nur eine Kundin oder ein Kunde je 20 Quadratmeter Verkaufsfläche

aufhält. ⁶Für die übrigen Verkaufsstellen des Einzelhandels im Sinne des Satzes 1 gilt Satz 5 Nrn. 1 und 2 Buchst. a mit der Maßgabe, dass sich in dem Betrieb nur eine Kundin oder ein Kunde je 20 Quadratmeter Verkaufsfläche aufhält, und Satz 5 Nr. 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass sich in dem Betrieb nur eine Kundin oder ein Kunde je 40 Quadratmeter Verkaufsfläche aufhält. ⁷Für Einkaufszentren und die Betriebe des Einzelhandels in diesen Einkaufszentren sind im Rahmen des Hygienekonzepts nach § 4 abgestimmte Maßnahmen zu treffen, die der Vermeidung von Warteschlangen dienen.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, sind für die Verkaufsstellen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen. ²In den Verkaufsstellen des Einzelhandels für die Versorgung mit Lebensmitteln oder mit Gütern oder Dienstleistungen des täglichen Bedarfs im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 Halbsatz 2 ist neben der Durchführung von Maßnahmen nach dem nach § 4 erforderlichen Hygienekonzept sicherzustellen, dass sich

1. in einem Betrieb mit einer Verkaufsfläche von nicht mehr als 800 Quadratmetern nur eine Kundin oder ein Kunde je 10 Quadratmeter Verkaufsfläche und
2. in einem Betrieb mit einer Verkaufsfläche von mehr als 800 Quadratmetern
 - a) in Bezug auf die Verkaufsfläche bis 800 Quadratmeter nur eine Kundin oder ein Kunde je 10 Quadratmeter Verkaufsfläche und
 - b) in Bezug auf die 800 Quadratmeter übersteigende Verkaufsfläche nur eine Kundin oder ein Kunde je 20 Quadratmeter Verkaufsfläche

aufhält. ³Für die übrigen Verkaufsstellen des Einzelhandels im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 gilt Satz 2 Nrn. 1 und 2 Buchst. a mit der Maßgabe, dass sich in dem Betrieb nur eine Kundin oder ein Kunde je 20 Quadratmeter Verkaufsfläche aufhält, und Satz 2 Nr. 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass sich in dem Betrieb nur eine Kundin oder ein Kunde je 40 Quadratmeter Verkaufsfläche aufhält. ⁴Für Einkaufszentren und die Betriebe des Einzelhandels in diesen Einkaufszentren sind im Rahmen des Hygienekonzepts nach § 4 abgestimmte Maßnahmen zu treffen, die der Vermeidung von Warteschlangen dienen.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind für die Verkaufsstellen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

§ 10

Messen, gewerbliche Ausstellungen, Spezialmärkte, Jahrmärkte und ähnliche Veranstaltungen

In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 50 beträgt, sind

Messen, gewerbliche Ausstellungen, Spezialmärkte, Jahrmärkte und ähnliche Veranstaltungen zulässig, wenn die Veranstalterin oder der Veranstalter Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 trifft; im Übrigen sind die Veranstaltungen nach Halbsatz 1 unzulässig.

§ 10 a

Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben

(1) ¹Unternehmen und landwirtschaftliche Betriebe, die Personen beschäftigen, die in Sammelunterkünften oder in betriebseigenen oder angemieteten Unterkünften untergebracht sind, haben sicherzustellen, dass die beschäftigten Personen auf die aktuellen Hygieneregeln hingewiesen werden und sie diese verstanden haben. ²Die Unternehmen und landwirtschaftlichen Betriebe haben die Einhaltung der Hygieneregeln regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. ³Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen Infografiken mit den wichtigsten Hygienehinweisen sollen in allen Unterkünften gut sichtbar und für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich ausgehängt werden. ⁴Eine Unterbringung in den in Satz 1 genannten Unterkünften soll möglichst nur in Einzelzimmern erfolgen. ⁵Küche und Bad sind so zu nutzen, dass eine ausreichende Distanz zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleistet ist.

(2) Unternehmen im Sinne des § 6 Abs. 9 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes sind verpflichtet, von jeder Arbeitnehmerin und jedem Arbeitnehmer sowie von jeder bei ihnen eingesetzten Person Kontaktdaten nach § 5 Abs. 1 zu erheben, zu dokumentieren und den zuständigen Behörden auf Verlangen unverzüglich zu übermitteln.

§ 10 b

Körpernahe Dienstleistungen

(1) ¹Nimmt eine Kundin oder ein Kunde in einem Landkreis oder einen kreisfreien Stadt mit einer unter Anwendung des § 1 a festgestellten 7-Tage-Inzidenz von mehr als 35 eine Dienstleistung eines Betriebs der körpernahen Dienstleistungen oder der Körperpflege wie eines Friseurbetriebs, eines Kosmetikstudios, einer Massagepraxis, eines Solariums, eines Tattoo-Studios oder eines ähnlichen Betriebs einschließlich Einrichtungen für medizinisch notwendige Behandlungen wie Praxen für Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie oder Fußpflege, die Betriebe des Orthopädieschuhmacher-Handwerks und des Handwerks der Orthopädietechnik sowie die Praxen der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker entgegen, bei der die nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 erforderliche medizinische Maske nicht dauerhaft getragen werden kann, so hat die Kundin oder der Kunde einen Test nach § 5 a Abs. 1 durchzuführen, das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen oder eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 vorzulegen. ²Im Übrigen ist die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung nach Satz 1 verpflichtet, die dienstleistenden Personen der Einrichtung nach einem Testkonzept mindestens einmal in der Woche auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu testen; § 5 a Abs. 2 und 3 gilt entsprechend. ³Das Testkonzept nach Satz 2 Halbsatz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen. ⁴Die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung nach Satz 1 ist zudem verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(2) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, sind für die Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

§ 10 c

Prostitution

Auf den Betrieb einer Prostitutionsstätte nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) und eines Prostitutionsfahrzeugs nach § 2 Abs. 3 Nr. 2 ProstSchG, auf die Durchführung und den Besuch einer Prostitutionsveranstaltung nach § 2 Abs. 3 Nr. 3 ProstSchG, auf die Erbringung und Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen im Sinne des § 2 Abs. 1 ProstSchG einschließlich der Durchführung der Prostitutionsvermittlung nach § 2 Abs. 3 Nr. 4 ProstSchG, auf die Durchführung erotischer Massagen in einer Prostitutionsstätte oder einem Prostitutionsfahrzeug im Sinne des Satzes 1 sowie auf die Straßenprostitution sind die Regelungen über körpernahe Dienstleistungen nach § 10 b sinngemäß anzuwenden.

§ 11

Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten

(1) ¹Ausgenommen von den §§ 1, 2 und 3 ist, solange in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a nicht mehr als 165 beträgt, neben der Betreuung von Kindern in Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII auch die sonstige private Betreuung von fremden Kindern in Kleingruppen einschließlich des Bringens und Abholens der Kinder. ²Die betreuende Person hat geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Gefahr einer Infektion der eigenen Person und der betreuten Kinder mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern. ³Während des gesamten Betreuungszeitraums ist die betreuende Person zur Dokumentation der Zeiten, in denen sie Kinder nach Satz 1 betreut, sowie zur Datenerhebung und Dokumentation nach § 5 Abs. 1 Satz 2 verpflichtet; § 5 Abs. 1 Sätze 3 bis 11 gilt entsprechend.

(2) Abweichend von Absatz 1 gilt für die Betreuung fremder Kinder von mehreren Tagespflegepersonen in Zusammenarbeit, also in der sogenannten Großtagespflege, § 12 Abs. 3 entsprechend.

(3) Ist nach § 28 b Abs. 3 Satz 9 in Verbindung mit Satz 3 IfSG der Betrieb der Kindertagespflege untersagt, so gilt § 12 Abs. 2 Sätze 1 bis 7 entsprechend.

(4) ¹Absatz 1 gilt für Betreuungsangebote für Gruppen von Kindern und Jugendlichen in Jugendherbergen, Familienferien- und Freizeitstätten, **Zeltlagern**, Jugend- und Erwachsenenbildungsstätten sowie in Kreissportschulen, Landessportschulen,

vergleichbaren verbandseigenen Einrichtungen, Mehrgenerationenhäusern und ähnlichen Einrichtungen entsprechend mit der Maßgabe, dass eine Begrenzung auf bis zu 50 gleichzeitig anwesende, fremde Kinder und Jugendliche gilt. ²Bei mehrtägigen Angeboten ist vor Beginn ein Test nach § 5 a Abs. 1 durchzuführen oder das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen. ³Während des Betreuungsangebots sind jeweils mindestens zwei Tests in jeder Woche durchzuführen. ⁴Es muss zudem ein Hygienekonzept vorliegen und die Aufsicht durch pädagogische Fachkräfte oder ehrenamtlich Tätige mit Jugendleiterausbildung erfolgen. ⁵In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, gelten die Regelungen nach Satz 1 zu den Betreuungsangeboten, Satz 2 zum Erfordernis eines Tests, Satz 3 zur Häufigkeit eines Tests und Satz 4 zur Erforderlichkeit eines Hygienekonzepts und einer Aufsicht entsprechend mit der Maßgabe, dass die Betreuungsangebote auch mehr als 50 gleichzeitig anwesende, fremde Kinder und Jugendliche umfassen dürfen. ⁶In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, gelten Satz 1 zu den Betreuungsangeboten und Satz 4 zur Erforderlichkeit eines Hygienekonzepts und einer Aufsicht entsprechend, wobei Satz 1 mit der Maßgabe gilt, dass die Betreuungsangebote auch mehr als 50 gleichzeitig anwesende, fremde Kinder und Jugendliche umfassen dürfen.

§ 12

Kindertageseinrichtungen

(1) ¹An allen Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten findet, solange in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a mehr als 50, aber nicht mehr als 165 beträgt, ein eingeschränkter Betrieb statt. ²Der eingeschränkte Betrieb sieht ein Betreuungsangebot für alle Kinder vor, die in der jeweiligen Kindertageseinrichtung einen Betreuungsplatz haben. ³Soweit genehmigte Plätze nicht belegt sind, ist die Neuaufnahme von Kindern zulässig. ⁴In den Kindertageseinrichtungen sollen Kinder während des eingeschränkten Betriebs in den Gruppen betreut werden, in die sie vor der Zeit der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 aufgenommen worden waren. ⁵Offene Gruppenkonzepte sowie die Durchmischung von zeitgleich in einer Kindertagesstätte betriebenen Gruppen sind nicht zulässig. ⁶Jeder Gruppe werden von vornherein bestimmte Räumlichkeiten zugeordnet; die Nutzung einer gruppenübergreifend vorgehaltenen Räumlichkeit, wie zum Beispiel eines Bewegungsraums, oder des Außengeländes der Einrichtung durch verschiedene Gruppen ist möglich, wenn die Räumlichkeit oder das Außengelände zeitgleich immer nur durch eine Gruppe genutzt wird. ⁷Satz 6 gilt nicht bei ausreichend großen Außenflächen, bei denen eindeutig abgrenzbare Spielbereiche für einzelne Gruppen geschaffen werden, die eine Durchmischung von zeitgleich in einer Kindertageseinrichtung betriebenen Gruppen wirksam unterbinden. ⁸Zugleich müssen die Spielbereiche nach Satz 7 derart eingegrenzt sein, dass zwischen den einzelnen Spielbereichen ein Korridor mit einer Breite von mindestens 1,5 Metern besteht. ⁹Ausgenommen von den Sätzen 1 bis 8 ist die Betreuung

1. in Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten in Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 50 beträgt, wenn die zuständige Behörde nicht eine andere die Kindertageseinrichtung betreffende Infektionsschutzmaßnahme angeordnet hat, sowie
2. in Gruppen, in denen sich ausschließlich Kinder befinden, denen Hilfe nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs gewährt wird.

¹⁰Eine Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung durch eine Einzelanordnung bleibt unberührt.

(2) ¹Für die Dauer der Maßnahme nach § 28 b Abs. 3 Satz 9 in Verbindung mit Satz 3 IfSG ist die Notbetreuung in kleinen Gruppen zulässig. ²Die Notbetreuung ist unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. ³Die höchstens zulässige Zahl der in einer kleinen Gruppe nach Satz 1 betreuten Kinder richtet sich nach der Altersstruktur in dieser Gruppe. ⁴Die höchstens zulässige Zahl der betreuten Kinder darf in einer kleinen Gruppe, in der

1. überwiegend Kinder unter drei Jahren betreut werden, in der Regel 8 Kinder,
2. überwiegend Kinder von der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zur Einschulung betreut werden, in der Regel 13 Kinder und
3. überwiegend Kinder von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres betreut werden, in der Regel 10 Kinder

nicht überschreiten. ⁵Eine Überschreitung der höchstens zulässigen Zahl der betreuten Kinder in einer kleinen Gruppe ist unter Berücksichtigung der räumlichen, personellen und organisatorischen Kapazitäten zulässig. ⁶Die Notbetreuung dient dazu, Kinder aufzunehmen,

1. bei denen mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig ist,
2. bei denen ein Unterstützungsbedarf, insbesondere ein Sprachförderbedarf, besteht oder
3. die zum kommenden Schuljahr schulpflichtig nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Niedersächsischen Schulgesetzes (NSchG) werden.

⁷Zulässig ist auch die Betreuung in besonderen Härtefällen wie etwa für Kinder, deren Betreuung zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich ist, sowie bei drohender Kündigung oder erheblichem Verdienstaustausfall für mindestens eine Erziehungsberechtigte oder einen Erziehungsberechtigten. ⁸Die Sätze 1 bis 7 finden auch Anwendung auf die Betreuung von Gruppen, in denen sich ausschließlich Kinder befinden, denen Hilfe nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs gewährt wird.

(3) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städte mit einer unter Anwendung des § 1 a festgestellten 7-Tage-Inzidenz von mehr als 35 hat während der Betreuung in einer Gruppe, in der überwiegend Kinder von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres betreut werden, jede Person eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, wenn aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann. ²Ausgenommen davon sind Kinder bis zur Einschulung.

(4) In allen Kindertageseinrichtungen ist der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung“ vom 12. April 2021, veröffentlicht auf der Internetseite des Kultusministeriums (https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/fragen_und_antworten_zum_betrieb_an_kindertageseinrichtungen/faq-194362.html), ergänzend zu den Hygieneplänen nach § 36 IfSG zu beachten.

(5) ¹Die Vorgaben des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder und der Verordnung über Mindestanforderungen an besondere Tageseinrichtungen für Kinder sowie über die Durchführung der Finanzhilfe zu der Qualifikation des erforderlichen Personals sind ausgesetzt, soweit der Träger einer Kindertageseinrichtung aufgrund der Auswirkungen der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 ausfallendes Personal nicht durch geeignete Fach- und Betreuungskräfte ersetzen kann. ²Dies gilt sowohl für den Fall, dass das Personal aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 oder aufgrund eines positiven SARS-CoV-2-Tests nicht in der Kindertageseinrichtung tätig werden kann, als auch für den Fall, dass der Träger das Personal aufgrund einer erforderlichen Quarantäne oder aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe nicht für die Arbeit am Kind einsetzen kann.

§ 13

Schulen

(1) ¹An allen Schulen finden, solange in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a nicht mehr als 50 beträgt, der Unterricht, außerunterrichtliche Angebote der Ganztagschule sowie sonstige schulische Veranstaltungen in festgelegten Gruppen statt, die aus mehreren Lerngruppen bestehen können und in ihrer Personenzusammensetzung möglichst unverändert sind (Kohorte). ²Jede Gruppe im Sinne des Satzes 1 muss nach der Zahl der ihr angehörenden Personen und ihrer Zusammensetzung so festgelegt sein, dass eine etwaige Infektionskette nachvollzogen werden kann. ³Zwischen Personen, die nicht derselben Gruppe im Sinne des Satzes 1 angehören, ist das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 Satz 1 einzuhalten. ⁴Außerhalb von Unterrichts- und Arbeitsräumen hat jede Person eine Mund-Nasen-Bedeckung in von der Schule besonders gekennzeichneten Bereichen zu tragen, in denen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 Satz 1 zwischen Personen, die nicht derselben Gruppe im Sinne des Satzes 1 angehören, nicht gewährleistet werden kann. ⁵Veranstaltungen mit Gästen wie Theateraufführungen, Filmvorführungen, Einschulungsfeiern, Zeugnisübergaben, Verabschiedungsfeiern und Schulfeste sind unter Beachtung der Vorgaben des § 1 d oder des § 6 a Abs. 2, 3, 4, 6 oder 7 zulässig. ⁶Wenn die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a mehr als 35 beträgt, besteht die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung an einer Schule auch in Unterrichts- und Arbeitsräumen während des Unterrichts der Sekundarbereiche I und II.

(2) ¹Wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a mehr als 50 beträgt, finden an allen Schulen der Unterricht, außerunterrichtliche Angebote der Ganztagschule sowie sonstige schulische Veranstaltungen grundsätzlich in geteilten Lerngruppen statt. ²Die Lerngruppen nach Satz 1 sollen in ihrer Personenzusammensetzung möglichst unverändert bleiben. ³Die Gruppengröße darf in der Regel 16 Personen nicht überschreiten. ⁴Außerhalb von Unterrichts- und Arbeitsräumen hat jede Person eine Mund-Nasen-Bedeckung in von der Schule besonders gekennzeichneten Bereichen zu tragen, in denen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann. ⁵Absatz 1 Satz 6 gilt entsprechend. ⁶Veranstaltungen mit freiwilliger Teilnahme zum Zweck von Zeugnisübergaben, Verabschiedungen und Einschulungsfeiern sind unter Beachtung der Vorgaben des § 6 a Abs. 5 zulässig. ⁷Für Schülerinnen und Schüler, die aufgrund der Teilung der Lerngruppe zeitweise nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, gilt die Schule in dieser Zeit als vorübergehend geschlossen im Sinne des § 56 Abs. 1 a Satz 1 Nr. 1 IfSG.

(3) ¹Von einer Untersagung des Präsenzunterrichts nach § 28 b Abs. 3 IfSG sind ausgenommen der Schulbesuch für Abschlussprüfungen und

1. Abschlussklassen der Sekundarbereiche I und II und der 12. Schuljahrgang,
2. der 4. Schuljahrgang und
3. die Förderschulen in den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, in den verbundenen Förderschwerpunkten Hören und Sehen sowie Tagesbildungsstätten.

²Der Unterricht, außerunterrichtliche Angebote der Ganztagschule sowie sonstige schulische Veranstaltungen der nach Satz 1 von der Untersagung ausgenommenen Schuljahrgänge finden grundsätzlich in geteilten Lerngruppen nach Absatz 2 statt.

(4) ¹Für die Dauer der Maßnahme nach Absatz 2 oder nach § 28 b Abs. 3 Satz 3 IfSG ist die Notbetreuung in kleinen Gruppen an Schulen für Kinder in Schulkindergärten und für Schülerinnen und Schüler in der Regel der Schuljahrgänge 1 bis 6 in der Zeit von 8.00 bis 13.00 Uhr zulässig. ²Über diesen Zeitraum hinaus kann eine zeitlich erweiterte Notbetreuung an Ganztagschulen stattfinden. ³Die Notbetreuung ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. ⁴Die Notbetreuung dient dazu, Kinder aufzunehmen, bei denen mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig ist. ⁵Zulässig ist auch die Betreuung in besonderen Härtefällen wie etwa für Kinder, deren Betreuung aufgrund einer Entscheidung des Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich ist, sowie bei drohender Kündigung oder erheblichem Verdienstaufschlag für mindestens eine Erziehungsberechtigte oder einen Erziehungsberechtigten.

(5) ¹Einer Person, ausgenommen Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, ist der Zutritt zu einem Schulgelände während des Schulbetriebs verboten, wenn sie nicht einen Testnachweis gemäß § 5 a Abs. 1 Satz 7 vorlegt. ²Die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung darf nicht länger als 24 Stunden zurückliegen. ³Abweichend von Satz 2 genügt für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, an der Schule tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne des § 53 NSchG sowie Personen im Rahmen der Hilfen zu einer Schulbildung nach § 75 und § 112 Abs. 1 Nr. 1 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) und § 35 a SGB VIII in Verbindung mit § 75 und § 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Tagesbildungsstätten der Nachweis der zweimaligen Durchführung eines Tests nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 in der Woche; die Personen nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines

Selbsttests im Sinne des § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen. ⁴Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für

1. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Schule einen Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist,
2. Schülerinnen und Schüler bei der Teilnahme an schriftlichen Arbeiten sowie an Abschluss- und Abiturprüfungen,
3. Personen, die das Schulgelände aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu Schülerinnen und Schülern sowie zu Lehrkräften haben, und
4. Personen, die die Anforderungen des § 5 a Abs. 2 oder 3 erfüllen.

⁵Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nur in Bezug auf die Schulen, in denen für Personen nach Satz 3 Tests im Sinne des § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 in hinreichender Zahl zur Verfügung stehen. ⁶Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, so haben die in Satz 3 genannten Personen die Schulleitung darüber zu informieren.

(6) Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bei einer Schülerin oder einem Schüler einer Kohorte im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 oder einer Lerngruppe im Sinne des Absatzes 2 Satz 2, so ist jeder anderen Schülerin und jedem anderen Schüler der Kohorte oder der Lerngruppe der Zutritt zum Schulgelände verboten, bis sie oder er durch einen Test nach Absatz 5, der nach dem Beginn des Zutrittsverbots durchgeführt sein muss, den Nachweis eines negativen Testergebnisses erbringt.

(7) Im Übrigen ist an allen Schulen der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Schule“ vom ~~31. Mai 2021~~ **16. Juli 2021**, veröffentlicht auf der Internetseite des Kultusministeriums (<https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/schuleneues-schuljahr-190409.html>), ergänzend zu den Hygieneplänen nach § 36 IfSG zu beachten.

(8) Schulen im Sinne des Absatzes 1 sind alle öffentlichen allgemein bildenden und berufsbildenden Schulen, Schulen in freier Trägerschaft einschließlich der Internate, Tagesbildungsstätten sowie Landesbildungszentren.

§ 14

Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen
und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte;
Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege;
Angebote zur Unterstützung im Alltag

(1) ¹Die Leitung von Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG und von unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG hat in einem Hygienekonzept nach § 4 auch Regelungen zur Neuaufnahme, zur Wahrung und Förderung der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in den Einrichtungen und zum Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu treffen mit der Maßgabe, dass deren Teilhabe- und Besuchsrechte nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden. ²Besuch darf nicht empfangen werden, wenn es in der Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt; mit Zustimmung der örtlich zuständigen Behörden kann eine Einrichtung in dem Hygienekonzept hiervon abweichende Regelungen treffen, soweit diese mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar sind. ³Die Einrichtung ist nach § 5 Abs. 1 zur Datenerhebung und Dokumentation der Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers verpflichtet.

(2) ¹Beschäftigte in Heimen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 2 NuWG, unterstützenden Wohnformen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG sowie in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende haben an jedem Tag, an dem sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen ~~PoC-Antigen-Schnelltest auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen zu lassen~~ **Test nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen**; die Personen, die in Heimen für Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 2 NuWG oder unterstützenden Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs sowie ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringen, tätig sind, haben an drei Tagen in der Woche, an welchen sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen ~~PoC-Antigen-Schnelltest auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen zu lassen~~ **Test nach § 5 a Abs. 1 nachzuweisen**. ²Das Testergebnis ist der Leitung oder einer von der Leitung beauftragten beschäftigten Person vorzulegen. ³Der Dienst darf bei einem positiven Testergebnis nicht verrichtet werden, solange eine Überprüfung des Ergebnisses nicht abgeschlossen ist und das Gesundheitsamt im Fall eines positiven Befundes nicht eine weitere Beschäftigung gebilligt hat. ⁴Die Leitung oder die von ihr beauftragten beschäftigten Personen sollen die Tests durchführen. ~~⁵Der Test muss die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch Instituts erfüllen.~~ ⁵Für die in Satz 1 genannten Personen gilt § 5 a Abs. 2 und 3 entsprechend. ⁶Die nach Satz 1 verpflichteten Personen haben zudem abweichend von § 3 Abs. 3 Satz 1 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin, einem Bewohner, einer Kundin, einem Kunden oder einem Gast haben, es sei denn, sie verfügen über eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder über einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.

(3) ¹In Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG gilt ergänzend, dass der Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern und das Betreten durch Dritte zur erweiterten Grundversorgung, zur Erbringung von Dienstleistungen oder zu anderen Zwecken bei der Leitung oder einer von der Leitung beauftragten beschäftigten Person anzumelden ist. ²Andernfalls kann die Leitung oder eine von der Leitung beauftragte beschäftigte Person den Besuch oder das Betreten untersagen. ³Beträgt die 7-Tage-Inzidenz mehr als **35 10** in der entsprechenden Gebietskörperschaft, in deren Gebiet die Einrichtung liegt, so sind die Heimleitung oder die von dieser beauftragten Beschäftigten verpflichtet, den Besucherinnen und Besuchern sowie den Personen, die die Einrichtung betreten wollen, die

Durchführung eines ~~PeC-Antigen-Schnelltests~~-Tests nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 anzubieten, um den Besuch bei Bewohnerinnen und Bewohnern oder das Betreten zu ermöglichen. ⁴Ein Besuch und ein Betreten dürfen erst bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses nach § 5 a Abs. 1 ermöglicht werden. ⁵Eine Testung ist nicht erforderlich, wenn die jeweils zu testende Person ein schriftliches oder elektronisches negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 nachweist und die dem Testergebnis zugrunde liegende Testung höchstens 24 Stunden vor dem Besuch oder dem Betreten vorgenommen wurde. ~~Der Test muss die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch-Instituts erfüllen.~~ ⁶Für Dritte, die in den Einrichtungen eine Tätigkeit der körpernahen Dienstleistungen oder Körperpflege im Sinne des § 10 b erbringen, gelten die Sätze 3 bis ~~5~~ unabhängig von der aktuellen 7-Tage-Inzidenz; Absatz 2 Satz ~~7~~ gilt entsprechend. ⁷Satz ~~7~~ ist auch anzuwenden in Bezug auf unterstützende Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG und ambulant betreute Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen. ⁸Für Besucherinnen und Besucher sowie sonstige Personen, die die Einrichtung betreten wollen, gilt § 5 a Abs. 2 und 3 entsprechend.

(4) In ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen, treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterinnen oder Vertreter.

(5) ¹Die seelsorgerische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Begleitung Sterbender bleiben jederzeit zulässig. ²Satz 1 gilt für stationäre Hospize entsprechend.

(6) ¹Unter Beachtung eines von der Leitung der Einrichtung nach § 4 erstellten Hygienekonzepts sind

1. der Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege nach § 2 Abs. 7 NuWG sowie
2. die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs

zulässig. ²Das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 1 gelten nicht für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung, soweit alle anwesenden Gäste einen für sie geltenden Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen für sie geltenden Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.

§ 14 a

Außerschulische Bildung, Erwachsenen- und Weiterbildung und berufliche Bildung
in Einrichtungen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung einschließlich
ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen

(1) ¹Der Präsenzunterricht und der aufsuchende Unterricht in Einrichtungen im Bereich der außerschulischen Bildung, vor allem in Volkshochschulen, Musikschulen und Einrichtungen der kulturellen Bildung einschließlich ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen, sind in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, in dem oder in der die 7-Tage-Inzidenz mehr als 165 beträgt, unzulässig; § 1 a ist anzuwenden. ²Eine Allgemeinverfügung, die

1. nach § 13 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 in der am 23. April 2021 geltenden Fassung der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. April 2021 (Nds. GVBl. S. 191), erlassen worden ist oder
2. nach § 13 Abs. 2 a in der am 23. April 2021 geltenden Fassung der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. April 2021 (Nds. GVBl. S. 191), als erlassen gilt

und am 24. April 2021 noch wirksam ist, gilt bis zu dem in einer Allgemeinverfügung nach Satz 1 in Verbindung mit § 1 a Abs. 3 festgestellten Zeitpunkt fort. ³Der Unterricht im Sinne des Satzes 1 ist in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer unter Anwendung des § 1 a festgestellten 7-Tage-Inzidenz von mehr als 50, aber nicht mehr als 165 unter Beachtung des Absatzes 2 zum Instrumental- und Vokalunterricht, des Absatzes 5 zum Erfordernis einer Testung und des Absatzes 6 zum Vorliegen einer Infektion zulässig. ⁴In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, gelten für den Unterricht im Sinne des Satzes 1 die Beschränkungen nach Absatz 2 Halbsatz 1 zum Instrumental- und Vokalunterricht nicht. ⁵In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, gelten für Unterricht im Sinne des Satzes 1 die Anforderungen nach Absatz 2 Halbsatz 1 zum Instrumental- und Vokalunterricht, nach Absatz 5 zum Erfordernis einer Testung und nach Absatz 6 zum Vorliegen einer Infektion nicht. ⁶Die Veranstalterin oder der Veranstalter hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

(2) Für Bläserensembles und Bläserorchester sowie Chöre ist nur ein Instrumental- und Vokalunterricht im Einzelunterricht oder im Kleingruppenunterricht mit nicht mehr als vier Personen zulässig; die Einschränkungen nach Halbsatz 1 gelten nicht, soweit der Unterricht unter freiem Himmel stattfindet.

(3) Unabhängig von den Regelungen des Absatzes 1 sind zulässig

1. die Durchführung von Prüfungen,
2. die Bildungsberatung,
3. der Präsenzunterricht für Abschlussklassen der Vorbereitungskurse für staatliche Schulabschlüsse im Zweiten Bildungsweg,
4. Berufssprachkurse und Integrationskurse,
5. der Einzelunterricht und die Einzelausbildung,

6. berufsbezogene Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Abschlusskurse und -module der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung und der dafür notwendige Betrieb von Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen,
7. der praktische Fahr- und Flugunterricht einschließlich einer praktischen Prüfung in einem geschlossenen Fahr- oder Flugzeug,
8. Schulungen in Erster Hilfe,
9. die Vorbereitung auf und die Abnahme von Sachkundeprüfungen nach § 3 des Niedersächsischen Gesetzes über das Halten von Hunden (NHundG), die Vorbereitung auf und die Durchführung von Wesenstests nach § 13 NHundG, die Durchführung von Welpenkursen und Junghundekursen, die Durchführung verhaltenstherapeutischer Trainingseinheiten mit Hunden, das Training von Hund-Halter-Gespanssen und das Training und die Prüfung von Rettungs- und Jagdhunden,
10. die praktische jagdliche Ausbildung in den Bereichen Reviergang und Einzelschießausbildung,
11. Angebote der außerschulischen Lernförderung für Schülerinnen und Schüler mit einem Lernförderbedarf sind ebenfalls zulässig, wobei der Lernförderbedarf durch die Schule zu bescheinigen ist,
12. Eltern-Kind-Kurse.

(4) ¹In den Fällen der Absätze 1 bis 3 sollen die Lerngruppen in ihrer Personenzusammensetzung möglichst unverändert bleiben. ²Außerhalb von Unterrichts- und Arbeitsräumen hat jede Person eine Mund-Nasen-Bedeckung in von der Einrichtung besonders gekennzeichneten Bereichen zu tragen, in denen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann. ³Darüber hinaus besteht die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Unterrichts- und Arbeitsräumen während des Unterrichts mit Ausnahme des Unterrichts nach Absatz 2, wenn die 7-Tage-Inzidenz unter Anwendung des § 1 a mehr als 35 beträgt. ⁴**§ 3 Abs. 1 Sätze 3 und 4 gelten für Teilnehmende an Maßnahmen im Sinne des Absatzes 3 Nr. 6 entsprechend.**

(5) ¹Einer Person, ausgenommen Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, ist in den Fällen der Absätze 1 bis 4 der Zutritt zu der Einrichtung während des Betriebs verboten, wenn sie nicht einen Testnachweis gemäß § 5 a Abs. 1 Satz 7 vorlegt. ²Die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung darf nicht länger als 24 Stunden zurückliegen. ³Abweichend von Satz 2 genügt für Schülerinnen und Schüler, Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Lehrkräfte sowie in der Einrichtung tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nachweis der zweimaligen Durchführung eines Tests nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 in der Woche; die Personen nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines Selbsttests im Sinne des § 5 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen. ⁴Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für

1. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Einrichtung einen Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist,
2. Personen, die das Gelände der Einrichtung aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu Schülerinnen und Schülern, Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Lehrkräften, Prüferinnen und Prüfern sowie Aufsichtspersonen haben,
3. Personen, die die Anforderungen des § 5 a Abs. 2 oder § 5 a Abs. 3 erfüllen,
4. Prüferinnen und Prüfer und zu prüfende Personen für die Teilnahme an Prüfungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung,
5. Personen, die zur Durchführung einer in Nummer 4 genannten Prüfungen notwendig sind.

⁵Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, so haben die in Satz 3 genannten Personen die Leitung darüber zu informieren.

(6) Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bei einer Teilnehmerin, einem Teilnehmer, einer Schülerin oder einem Schüler, so ist jeder anderen Person der betreffenden Lerngruppe der Zutritt zu der Einrichtung verboten, bis sie oder er durch einen Test nach Absatz 5, der nach dem Beginn des Zutrittsverbots durchgeführt sein muss, den Nachweis eines negativen Testergebnisses erbringt.

§ 15

Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe

(1) Die Leitung einer Werkstatt für behinderte Menschen, einer Tagesförderstätte für behinderte Menschen oder eines vergleichbaren Angebots der Eingliederungshilfe kann den Zugang zu diesen Angeboten unter den Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 zulassen.

(2) ¹Die Leitung eines Angebots nach Absatz 1 hat in einem angebotsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzept, das auch Fahrdienste zwischen dem Angebots- und Wohnort umfasst und sich nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 21. Januar 2021 (BAnz AT 22.01.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V1) 25. Juni 2021 (BAnz AT 28.06.2021 V1), richtet, Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind, die Gefahr einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern. ²Dabei ist den Besonderheiten der jeweils betroffenen Personengruppe Rechnung zu tragen.

(3) Jeder Mensch mit Behinderungen muss der Wiederaufnahme seiner Beschäftigung oder Betreuung zugestimmt haben.

§ 16

Freizeit- und Amateursport in geschlossenen Räumen

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz von mehr als 50 beträgt, ist nur im Rahmen der zulässigen Kontakte von Personen nach § 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 eine sportliche Betätigung in geschlossenen Räumen öffentlicher und privater Sportanlagen, einschließlich Fitnessstudios, Kletterhallen und ähnlicher Einrichtungen mit Ausnahme von Schwimmhallen, unter den Voraussetzungen der Sätze 3 bis 5 sowie unbeschadet des § 17 zulässig. ²Über Satz 1 hinausgehender Gruppensport und Kontaktsport sind untersagt. ³Die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen, wobei insbesondere Maßnahmen vorzusehen sind, die eine hinreichende räumliche Trennung von nach Satz 1 zulässigen Personengruppen sicherstellen; die Nutzung von Umkleieräumen und Duschen ist nicht zulässig. ⁴Für volljährige Personen, die Sportanlagen nach Satz 1 nutzen, und unabhängig vom Alter für Trainerinnen, Trainer und betreuende Personen gilt § 5 a. ⁵Geräteräume und andere Räume zur Aufbewahrung von Sportmaterial dürfen von Personen nur unter Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 betreten und genutzt werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist im Rahmen der zulässigen Kontakte von Personen nach § 2 Abs. 1 Satz 4 eine sportliche Betätigung in geschlossenen Räumen öffentlicher und privater Sportanlagen, einschließlich Fitnessstudios, Kletterhallen und ähnlicher Einrichtungen mit Ausnahme von Schwimmhallen, unter den Voraussetzungen der Sätze 3 bis 7 sowie unbeschadet des § 17 zulässig. ²In den in Satz 1 genannten Sportanlagen dürfen auch Gruppen von bis zu 30 Personen zuzüglich betreuender Personen Sport, einschließlich Kontaktsport, betreiben, wobei geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet werden. ³Über Satz 2 hinaus ist sonstiger Kontaktsport untersagt. ⁴Zulässig ist über die Sätze 1 und 2 hinaus auch die sportliche Betätigung in den Sportanlagen nach Satz 1 in beliebig großen Gruppen, soweit in diesen Personengruppen

1. ausschließlich kontaktfreier Sport betrieben wird und
2. ein Abstand zwischen den teilnehmenden Personen von jeweils 2 Metern eingehalten wird oder je teilnehmender Person eine Fläche von 10 Quadratmetern zur Verfügung steht.

⁵Die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen, wobei insbesondere Maßnahmen vorzusehen sind, die eine hinreichende räumliche Trennung von nach den Sätzen 1 und 2 zulässigen Personengruppen sicherstellen; die Nutzung von Umkleieräumen und Duschen ist nicht zulässig. ⁶Für volljährige Personen, die Sportanlagen nach Satz 1 nutzen, und unabhängig vom Alter für Trainerinnen, Trainer und betreuende Personen gilt § 5 a. ⁷Geräteräume und andere Räume zur Aufbewahrung von Sportmaterial dürfen von Personen nur unter Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 betreten und genutzt werden.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

§ 16 a

Freizeit- und Amateursport unter freiem Himmel

(1) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 50 beträgt, ist nur im Rahmen der zulässigen Kontakte von Personen nach § 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 eine sportliche Betätigung auf öffentlichen Flächen und in öffentlichen und privaten Sportanlagen, jeweils unter freiem Himmel, ausgenommen Schwimmbäder, Spaßbäder und ähnliche Anlagen unter freiem Himmel, unter den Voraussetzungen der Sätze 3 bis 7 und unbeschadet des § 17 zulässig. ²Auf den in Satz 1 genannten Flächen und Anlagen dürfen auch Gruppen von bis zu 30 Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von einschließlich 18 Jahren zuzüglich betreuender Personen Sport, einschließlich Kontaktsport betreiben, wobei geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet werden. ³Über Satz 2 hinaus ist sonstiger Kontaktsport untersagt. ⁴Zulässig ist über die Sätze 1 und 2 hinaus auch die sportliche Betätigung in beliebig großen Gruppen von Personen jeden Alters, soweit in diesen Personengruppen

1. ausschließlich kontaktfreier Sport betrieben wird und
2. ein Abstand zwischen den teilnehmenden Personen von jeweils 2 Metern eingehalten wird oder je teilnehmende Person eine Fläche von 10 Quadratmetern zur Verfügung steht.

⁵Die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen; die Nutzung von Umkleieräumen und Duschen ist nicht zulässig. ⁶In den Gruppen nach Satz 2 und 4 gilt für volljährige Personen, die sich sportlich betätigen, sowie unabhängig vom Alter für Trainerinnen, Trainer und betreuende Personen § 5 a. ⁷Geräteräume und andere Räume zur Aufbewahrung von Sportmaterial dürfen von Personen nur unter Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 betreten und genutzt werden.

(2) ¹In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz mehr als 35, aber nicht mehr als 50 beträgt, ist nur im Rahmen der zulässigen Kontakte von Personen nach § 2 Abs. 1 Satz 4 eine sportliche Betätigung auf öffentlichen Flächen und in öffentlichen und privaten Sportanlagen, jeweils unter freiem Himmel, ausgenommen Schwimmbäder, Spaßbäder und ähnliche Anlagen unter freiem Himmel, unter den Voraussetzungen der Sätze 3 bis 7 und unbeschadet des § 17 zulässig. ²Auf den in Satz 1 genannten Flächen und Anlagen dürfen auch Gruppen von bis zu 30 Personen jeden Alters zuzüglich betreuender Personen Sport, einschließlich Kontaktsport betreiben, wobei geimpfte Personen und genesene Personen im Sinne des § 5 a Abs. 2 und 3 nicht eingerechnet werden. ³Über Satz 2 hinaus ist sonstiger Kontaktsport untersagt. ⁴Zulässig ist über die Sätze 1 und 2 hinaus auch die sportliche Betätigung in beliebig großen Gruppen von Personen jeden Alters, soweit in diesen Personengruppen

1. ausschließlich kontaktfreier Sport betrieben wird und
2. ein Abstand zwischen den teilnehmenden Personen von jeweils 2 Metern eingehalten wird oder je teilnehmende Person eine Fläche von 10 Quadratmetern zur Verfügung steht.

⁵Die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person ist verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen; die Nutzung von Umkleieräumen und Duschen ist nicht zulässig. ⁶In den Gruppen nach Satz 2 gilt für volljährige Personen, die Kontaktsport betreiben, sowie unabhängig vom Alter für deren Trainerinnen, Trainer und betreuenden Personen § 5 a. ⁷Geräteräume und andere Räume zur Aufbewahrung von Sportmaterial dürfen von Personen nur unter Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und 3 Satz 1 Nr. 1 betreten und genutzt werden.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen unter Anwendung des § 1 a die 7-Tage-Inzidenz nicht mehr als 35 beträgt, ist die für die Sportanlage oder sportliche Betätigung verantwortliche Person lediglich verpflichtet, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 zu treffen.

§ 17

Spitzen- und Profisport

(1) ¹Der Betrieb und die Nutzung öffentlicher und privater Sportanlagen zum Zweck des Trainings und Wettbewerbs durch Sportlerinnen und Sportler des Spitzen- und Profisports, deren Trainerinnen und Trainer, Betreuerinnen und Betreuer, die jeweiligen Schiedsrichterinnen, Schiedsrichter, Kampfrichterinnen und Kampfrichter, Personen des medizinischen und physiotherapeutischen Personals sowie durch weitere Personen, die für die Durchführung des Trainings oder Wettbewerbs unabdingbar sind, sind zulässig, wenn ein Hygienekonzept vorliegt, das insbesondere sicherstellt, dass

1. durch geeignete Maßnahmen die Gefahr einer Infektion der Sportlerinnen und Sportler mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 auf ein noch zu vertretendes Minimum vermindert ist,
2. die Sportlerinnen und Sportler regelmäßig vor der nicht kontaktfreien Sportausübung auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 5 a Abs. 1 getestet werden, wobei § 5 a Abs. 2 und 3 Anwendung findet,
3. die Zahl der aus Anlass der Sportausübung tätigen Personen, wie zum Beispiel Trainerinnen und Trainer, Betreuerinnen und Betreuer, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Medienvertreterinnen und Medienvertreter, auf das erforderliche Minimum vermindert wird.

²Die Kosten für die aufgrund des Hygienekonzepts erforderlichen Maßnahmen trägt die verantwortliche Organisation. ³Für Zuschauerinnen und Zuschauer der Wettbewerbe des Spitzen- und Profisports finden die Regelungen des § 6 a **und des § 6 c** Anwendung.

(2) Sportlerinnen und Sportler im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind Personen, die

1. einem Bundes- oder Landeskader, angehören,
2. einer Mannschaft angehören, in der die Sportlerinnen und Sportler, die entweder die Anforderungen nach Nummer 1 erfüllen oder die Sportart berufsmäßig ausüben, insgesamt die Mehrzahl bilden, oder
3. wirtschaftlich selbständige, vereins- und verbandsungebundene Sportlerinnen oder Sportler sind, die ihre Sportart berufsmäßig ausüben, ohne einem Bundeskader im Sinne der Nummer 1 anzugehören.

Dritter Teil

Schlussbestimmungen

§ 18

Weitergehende Anordnungen

(1) Die örtlich zuständigen Behörden können weitergehende Anordnungen treffen, soweit es im Interesse des Gesundheitsschutzes erforderlich ist.

(2) ¹In einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, in dem oder in der die 7-Tage-Inzidenz an drei aufeinanderfolgenden Tagen (Dreitagesabschnitt) den Wert von 100 überschreitet und diese Überschreitung nach Einschätzung der örtlich zuständigen Behörde von Dauer ist, hat die örtlich zuständige Behörde zum Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 für das gesamte Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt oder für Teile dieses Gebiets über die jeweiligen Regelungen dieser Verordnung hinaus weitergehende Anordnungen zu treffen. ²Dazu kann sie insbesondere

1. für bestimmte öffentliche Plätze, Parkanlagen und ähnliche Orte Betretungsverbote erlassen,
2. das Tragen einer medizinischen Maske im Sinne des § 3 Abs. 3 Satz 3 anordnen, auch für haushaltsfremde Mitfahrerinnen und Mitfahrer in einem privaten Kraftfahrzeug,
3. in Fällen, in denen die Einhaltung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 und das Befolgen der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 erheblich erschwert ist, den Zutritt, den Aufenthalt oder die Teilnahme einer Person vom Ausschluss des Vorliegens einer Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektion durch einen Test nach § 5 a Abs. 1 oder durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 oder durch einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 abhängig machen,
4. weitere Kontaktbeschränkungen anordnen,
5. Ausgangsbeschränkungen unter den Voraussetzungen des § 28 a Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG anordnen.

(3) ¹Bei Anordnungen nach den Absätzen 1 und 2, die Kindertageseinrichtungen oder Schulen betreffen, sind vorrangig Maßnahmen in Betracht zu ziehen, die ein Aufrechterhalten des jeweiligen Betriebs ermöglichen. ²Der Schulbesuch für die Teilnahme an Abschluss- oder Abiturprüfungen darf nicht untersagt werden.

§ 18 a

Modellprojekte

(1) Die nach dem Infektionsschutzgesetz örtlich zuständigen Behörden können mit Zustimmung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums als Modellprojekte Ausnahmen von den Geboten und Verboten der §§ 2 bis 17 mit strengen Schutzmaßnahmen und einem Testkonzept zeitlich befristet und räumlich abgrenzbar durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung oder durch Verwaltungsakt in einem Einzelfall zulassen.

(2) ¹Ein Modellprojekt muss

1. der Erprobung von Testkonzepten zur Feststellung einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-Cov-2,
2. der Erprobung von digitalen Systemen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten und deren Übermittlung an die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde zur kurzfristigen und vollständigen Kontaktnachverfolgung und
3. der Untersuchung der Entwicklung des Infektionsgeschehens unter den Bedingungen der Betriebs- und Einrichtungsöffnungen dienen. ²Ein Modellprojekt ist auf die Dauer von drei Wochen zu befristet.

(3) Nach Abschluss des Modellprojekts berichtet die örtlich zuständige Behörde dem für Gesundheit zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Wochen bezüglich der in Absatz 2 Satz 1 genannten Ziele.

§ 19

Ordnungswidrigkeiten

(1) Verstöße gegen die §§ 1 b bis 10 c, die §§ 14 bis 17 und § 18 a stellen Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG dar und werden mit Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet.

(2) Die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden und die Polizei sind gehalten, die Bestimmungen dieser Verordnung durchzusetzen und Verstöße zu ahnden.

§ 20

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 31. Mai 2021 in Kraft und mit Ablauf des ~~16. Juli~~ **3. September** 2021 außer Kraft.

CdS-AG Großveranstaltungen - Umlaufbeschluss vom 06. Juli 2021 -

Beschluss

Die gemeinsamen Erfolge bei der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie – insbesondere das aktuell niedrige Infektionsgeschehen und die positive Entwicklung der Impfkampagne – schaffen Spielräume für die Wiederzulassung von Zuschauenden bei großen Sportveranstaltungen mit länderübergreifendem Charakter und bei anderen Großveranstaltungen, insbesondere im Bereich der Kultur. Die bisher gemachten Erfahrungen mit Schutz- und Hygienekonzepten setzen den Rahmen, um gerade mit Blick auf Herausforderungen durch mögliche Virusvarianten besonnene Öffnungsschritte zu gestalten.

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien streben an, große Sportveranstaltungen mit Zuschauendenzahlen über 5.000 rechtzeitig zum Start der jeweiligen deutschen Profiligen bzw. Pokalwettbewerbe abgestimmt zu regeln. Sie fassen daher folgenden Beschluss:

1. Grundlage für die Zulassung von Zuschauenden zu großen Sportveranstaltungen mit länderübergreifendem Charakter sind die erforderlichen Vorgaben der Corona-Eindämmungsverordnungen der Kommunen und der Länder sowie die **Schutz- und Hygienekonzepte der betroffenen Sport- und Ligaverbände**.
2. Für die Zulassung von Zuschauenden bei großen Sportveranstaltungen mit länderübergreifendem Charakter gelten folgende **Leitlinien**:
 - a) Das aktuelle regionale Pandemiegesehen (7-Tages-Inzidenz/100.000 Einwohner) wird berücksichtigt. Eine Zulassung oberhalb einer Grenze von 5.000 Zuschauenden erfolgt nicht, wenn die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner am Austragungsort über 35 liegt und das Infektionsgeschehen nicht klar eingrenzbar ist. Maßgeblich sind die Zahlen des Robert-Koch-Instituts. Stets bedarf es einer Genehmigung durch die bzw. Abstimmung mit den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern.

- b) Für den Zutritt zu großen Sportveranstaltungen mit länderübergreifendem Charakter ist ein **negativer Testnachweis** nach jeweils geltendem Landesrecht vorzulegen. Für Geimpfte und Genesene gelten die entsprechenden Ausnahmen von der Pflicht eines Testnachweises.
- c) Die Möglichkeit zur **Nachverfolgung von Infektionsketten durch die Personalisierung der Tickets** ist gewährleistet, vorzugsweise über vollständig digitale Lösungen im Rahmen des Ticketings und im Falle digitaler Kontaktdatenerhebung über kleinräumliche Erfassungsbereiche.
- d) Das **Abstandsgebot** wird entsprechend den dafür geltenden Landesregelungen gewährleistet, insbesondere durch eine Reduktion der maximalen Auslastung z.B. durch Besetzung im Schachbrettmuster, feste Plätze, eine Entzerrung der Besuchendenströme durch eine Segmentierung bei Ein- und Auslass,
- e) Begrenzungen zum Ausschank und Konsum von alkoholhaltigen Getränken sowie ein Zutrittsverbot für erkennbar alkoholisierte Personen.
- f) **Regelungen zum Tragen medizinischer Masken** werden vorgesehen mindestens abseits des eigenen Platzes und auf allen Begegnungsflächen. Ausreichende Lüftung und/oder Luftdesinfektion bzw. -filterung in Hallen muss sichergestellt sein.
- g) Die **zulässige Zuschaueranzahl** wird für jede Veranstaltungsstätte durch die Einhaltung des Abstandsgebots und angepasst an die örtlichen Gegebenheiten entsprechend den dafür geltenden Landes- und Kommunalregelungen und die Kapazität der örtlichen Infrastruktur (v.a. Sanitär, Gastronomie, ÖPNV, Individualverkehr) bestimmt.
Die Zuschauendenkapazität entspricht der Anzahl der Personen, die mit vorhandenem Platz und vorhandener Infrastruktur in der verfügbaren Zeit unter Einhaltung des Abstandsgebotes bewältigt werden kann. Die Kapazitäten der örtlich zuständigen Gesundheitsämter zur Kontaktpersonennachverfolgung sind zu berücksichtigen.

Oberhalb einer absoluten Zahl von 5.000 Zuschauenden liegt die zulässige Auslastung bei maximal 50 Prozent der jeweiligen Höchstkapazität, jedoch nicht mehr als insgesamt 25.000 Zuschauenden.

3. Für große Sportveranstaltungen mit vergleichbaren Rahmenbedingungen (z.B. nicht-stationäre sportliche Wettkämpfe mit gesonderten Bereichen für ein Publikum, insbesondere im Start- und Zielbereich) werden die vorstehenden Leitlinien als Orientierungsrahmen für die Zulassung von Zuschauenden herangezogen. Die Länder können für besondere, landestypische Veranstaltungen (z.B. besondere Traditionsveranstaltungen) Ausnahmen von den Höchstgrenzen für Zuschauende im jeweiligen Landesrecht zulassen, soweit es das jeweilige Infektionsgeschehen nach Einzelfallprüfung durch die zuständigen Gesundheitsbehörden zulässt.
4. Für **Kulturveranstaltungen mit mehr als 5.000 zeitgleich Anwesenden** werden auf Grundlage der jeweiligen Landesregelungen Vorgaben für Schutz- und Hygienekonzepte, Kontaktnachverfolgung, Einlassmanagement, Testerfordernisse und Abstands- und Maskenregelungen getroffen.
5. Die vorstehenden Leitlinien orientieren sich an der Laufzeit der Epidemischen Lage von nationaler Tragweite, die bis zum 11.09.2021 befristet ist. Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien nehmen in Aussicht, bei fortschreitenden Impfungen und allgemeiner Verbesserung der pandemischen Situation weitere Erleichterungen in Richtung Normalbetrieb vorzunehmen.

Protokollerklärungen

Baden-Württemberg: Baden-Württemberg ist mit Blick auf die aktuelle Lage der Auffassung, dass eine Zulassung auch bei einem klar eingrenzbaren Infektionsgeschehen nicht erfolgen kann, wenn die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner am Austragungsort über 50 liegt. Außerdem sollten neben den Zahlen des Robert-Koch-Instituts auch die Zahlen der jeweiligen Landesbehörden herangezogen werden können (Ziff. 2a).

Baden-Württemberg wird die Maskenpflicht konsequent umsetzen und diese vorsehen, wenn das Abstandsgebot nicht eingehalten werden kann. Außerdem ist ein komplettes Alkoholverbot – wie auch in Bayern - geplant.

Bayern: Bayern spricht sich aufgrund der hochsteckenden Delta-Variante, den steigenden Fallzahlen in anderen Ländern sowie der erwartbaren Reiserückkehrerproblematik für einen vorsichtigen Kurs bei der Wiedenzulassung von Zuschauern zu Sportveranstaltungen aus. Bayern wird daher die maximal zulässige Zuschauerzahl zunächst auf 35 % der jeweiligen Vollauslastung und maximal 20.000 Zuschauer beschränken und ein komplettes Alkoholverbot vorsehen.

Mecklenburg-Vorpommern: zu Ziffer 3) Mecklenburg-Vorpommern wird keine Veranstaltungen gestatten, bei denen die Zahl der Zuschauenden die Höchstgrenze gem. Ziff. 2 übersteigt.

Schleswig-Holstein: Schleswig-Holstein hält ein ausschließliches Anknüpfen an einen Inzidenzwert nicht mehr für sachgerecht. Maßstab muss vielmehr die Belastung des Gesundheitswesens sein. Aufgrund der aktuellen Inzidenzlage ist die Festlegung des Inzidenzwertes im Beschluss allerdings ohne praktische Relevanz. Im Falle einer Fortschreibung der Leitlinien ist ein geeigneter Bewertungsmaßstab zu Grunde zu legen.



Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141,30001 Hannover

Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -
Hannah-Arendt-Platz 1
30159 Hannover

Bearbeitet von: Frau Saake

E-Mail:
Andra.Saake@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 1 20-99-4166

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
01.18

Durchwahl (0511) 120-
4166

Hannover,
21.07.2021

**128. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
(AfSGuG) am 15.07.2021**

TOP Nr. 2a: Fragen zum Einsatz von Luftfiltern in Schulen

Anlagen: 1

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat in der o. g. Ausschusssitzung um schriftliche Beantwortung einzelner Fragen bzgl. des Einsatzes von Luftfiltern in Schulen gebeten.

Die Beantwortung durch MK ist als Anlage beigefügt.

In Vertretung des Staatssekretärs


Claudia Schröder

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier:
<https://www.ms.niedersachsen.de/dsg/vo-175384.html>



Dienstgebäude
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover



Behinderten-
parkplatz
am Eingang

Telefon
(05 11) 120-0

Telefax
(05 11) 120-4296

E-Mail
Poststelle@ms.niedersachsen.de

Bankverbindung
Nord/LB (BLZ 250 500 00) Konto 106 021 322
IBAN DE52250500000106021322
BIC NOLADE2HXXX

Beantwortung der Fragen des AfSGuG vom 15.07.2021**1. Wie ist der Sachstand der Förderrichtlinie Lüftungsgeräte/Schulen?**

Das Land hat im vergangenen Herbst ein Schutzausstattungsprogramm in Höhe von 20 Mio. Euro aufgelegt. Mit den Mitteln wurde und wird die sächliche Schutzausstattung der Schulen zusätzlich verstärkt. Seit November 2020 konnten die Schulträger unter bestimmten Bedingungen und nachrangig in besonderen Ausnahmefällen auch unterstützende Luftfilteranlagen im Rahmen des Schutzausstattungsprogramms beschaffen. Die Antragsfrist endete mit Ablauf des 31.03.2021. Rund 550 Anträge von Schulträgern wurden dazu bisher gestellt und bewilligt. Für Luftfiltergeräte wurde rd. 1 Millionen Euro beantragt.

Vor dem Hintergrund der Verbreitung der neuen Delta-Variante wird das Land die technische Lüftungsunterstützung ausbauen und neu justieren. Zur Fortschreibung der Förderrichtlinie zur sächlichen Schutzausstattung wird das Land Niedersachsen kurzfristig weitere 20 Millionen Euro für unterstützende Maßnahmen zum infektionsschutzgerechten Lüften an Schulen zur Verfügung stellen. Schwerpunkt der Förderung sind auch kurzfristig umsetzbare unterstützende Maßnahmen zur Lüftung von Schulen.

Dabei werden auch weiterhin mobile Luftfilteranlagen durch das Land gefördert, wenn – wie bisher – eine ausreichende Lüftung nicht möglich ist. Hierfür ist eine 80-prozentige Förderung durch das Land vorgesehen.

Neu hinzukommen wird, dass für die Unterrichtsräume der Jahrgänge eins bis sechs – für diese Altersgruppe besteht kein Impfangebot – zusätzlich auch die Beschaffung und der Einbau von sonstigen geeigneten technischen Anlagen gefördert wird, die das regelmäßige Lüften mit einem ausreichenden Luftaustausch unterstützen und dabei die Raumtemperatur konstant halten. Dabei kann es sich zum Beispiel um Fensterventilatoren handeln.

Die hierfür erforderliche Förderrichtlinie wird zzt. mit allen Beteiligten abgestimmt.

Bereits jetzt können die Schulträger tätig werden, da der vorzeitige Maßnahmenbeginn zugelassen sein wird, sofern die Maßnahmen nicht vor dem 5. Juli 2021 begonnen wurden.

Weitere Informationen zu den Eckpunkten des Förderprogramms sind auf der Webseite des Kultusministeriums zu finden:

https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/schule_neues_schuljahr/faq_schule_in_corona_zeiten/forderrichtlinie-luftung-in-schule-202653.html

Inzwischen hat die Bundesregierung angekündigt, auch die Anschaffung von mobilen Luftfiltern in Räumen mit eingeschränkter Lüftungsmöglichkeit zu unterstützen. Die Beantragung der Mittel und die Durchführung der Förderung erfolgt über die Länder. Antragsberechtigt sind Einrichtungen, in denen Kinder unter 12 Jahren betreut werden, weil ihnen in absehbarer Zeit kein Impfangebot gemacht werden kann. Das gilt auch für Schulen, die zugleich von älteren Kindern besucht werden. Die finanzielle Beteiligung und die Verwendung der Mittel werden über eine Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und

Ländern geregelt. Der Entwurf der Vereinbarung wurde den Ländern am 20.07. übermittelt. Er wird derzeit durch die Länder geprüft.

Die Schulträger können aber unabhängig davon mit der Beschaffung beginnen, da die Finanzierung (mit Bezug auf die Eckpunkte) bereits über das Landesprogramm abgesichert ist.

Darüber hinaus kann in Einrichtungen für Kinder unter 12 Jahren (Schulen und Kindertagesstätten) über das Förderprogramm des Bundes "Corona-gerechte stationäre raumluftechnische (RLT-) Anlagen" der Neueinbau von stationären RLT-Anlagen gefördert werden.

2. Welchen Zeitplan gibt es?

Die Schulträger können bereits jetzt mit der Beschaffung beginnen (rückwirkend ab 5. Juli 2021).

Bei der Erstellung einer Förderrichtlinie handelt es sich um einen formalen Prozess mit zahlreichen Beteiligten und zu durchlaufenden Prozessschritten. Eine Veröffentlichung der Förderrichtlinie wird zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss des Verfahrens angestrebt. Alle Möglichkeiten zur Straffung des Prozesses werden ausgeschöpft.

Der Bewilligungszeitraum endet mit Ablauf des 31.12.2022.

3. Hat sich die Haltung der Landesregierung zu Luftfilteranlagen geändert?

Das Umweltbundesamt (UBA) hat am 9. Juli 2021 mit der Empfehlung „Lüftung, Lüftungsanlagen und mobile Luftreiniger an Schulen“ seine bisherigen Stellungnahmen zum Lüften konkretisiert (s. <https://www.umweltbundesamt.de/themen/lueftung-lueftungsanlagen-mobile-luftreiniger-an>).

In Räumen, in denen ein Luftaustausch entweder durch regelmäßiges Stoß- und Querlüften oder durch raumluftechnische Anlagen gewährleistet werden kann, ist der Einsatz mobiler Luftreinigungsgeräte laut UBA nicht notwendig. Aktuelle Untersuchungen mit Bakteriophagen belegen, dass das Lüften gemäß den UBA-Empfehlungen die Konzentration der infektiösen Aerosolpartikel über die Dauer einer Schulstunde um etwa 90 Prozent reduziert. Die gleichzeitige Anwendung von Lüftung und der Einhaltung der AHA-Regeln ist aus innenraumhygienischer Sicht umfassend und ausreichend für den Infektionsschutz.

Für Räume mit eingeschränkter Lüftungsmöglichkeit (Fenster nur kippbar bzw. mit nicht ausreichendem Lüftungsquerschnitt) empfiehlt das UBA entweder die Zufuhr von Außenluft durch kontinuierlich betriebene einfache Zu- und Abluftanlagen (z. B. Fensterventilatoren) oder den Einsatz von mobilen Luftreinigern mit Filtertechnik (HEPA) oder mit Luftbehandlungsmethoden (UV-C, Ionisation/Plasma), soweit diese fachgerecht positioniert und betrieben werden.

Auch bei Nutzung mobiler Luftreiniger muss regelmäßig gelüftet werden, da diese Geräte u. a. kein Kohlendioxid beseitigen.

Nicht zu belüftende Räume sind aus innenraumhygienischer Sicht für den Schulunterricht nicht geeignet. Der Einsatz von Luftreinigern in solchen Räumen ergibt keinen Sinn, da kein Luftaustausch mit der Außenluft (Lüftungserfolg) gewährleistet wird.

Diese Empfehlungen entsprechen im Wesentlichen auch den bisherigen Empfehlungen des UBA. Das UBA weist ergänzend darauf hin, dass sich Modellrechnungen zufolge auch in Räumen mit guter Lüftungsmöglichkeit mit mobilen Luftreinigern ein Zusatznutzen

hinsichtlich der Reduzierung der Virenlast erzielen, sich dieser aber nicht exakt quantifizieren lässt. Ein Einsatz in solchen Räumen wird daher nicht als notwendig erachtet.

Die Landesregierung hat sich in ihrer Bewertung von Luftfilteranlagen immer eng an der Einschätzung des UBA orientiert und tut dies weiterhin. Insofern ist die Haltung unverändert.

Unterrichtung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung über die Sitzung des Planungsausschusses am 01.07.2021

Auf Wunsch der unmittelbar Beteiligten des Planungsausschusses (Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Kommunale Spitzenverbände, Landesverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung) hat eine unplanmäßige Sitzung des Planungsausschusses am 1.7.2021 stattgefunden. Einziger Tagesordnungspunkt dieser Sitzung war die Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern.

Es wurde festgestellt, dass der Investitionsstau in Niedersachsen bei bereits baufachlich geprüften Maßnahmen sowie in der baufachlichen Prüfung befindlichen Maßnahmen rd. 2 Mrd. EUR beträgt. Hierbei wurden bereits die Mittel aus dem Strukturfonds II (rd. 355 Mio.) sowie aktuell unrealistische Investitionsanträge (z.B. Krankenhaus Clausthal-Zellerfeld) zum Abzug gebracht.

Zudem wurde festgestellt, dass mit dem Investitionsvolumen von 120 Mio. EUR p.a. in den nächsten Jahren eine Förderung neuer Maßnahmen nicht möglich ist.

Die unmittelbar Beteiligten äußerte die Bitte, dass der Planungsausschuss in seiner Sitzung am 1.7.2021 einen Beschluss fasst, dass ab 2022 die Mittel für Krankenhausinvestitionsmaßnahmen deutlich aufgestockt werden.

Das Sozialministerium ist dieser Bitte nicht nachgekommen, da es sich als Mitglied der Landesregierung bei den laufenden Haushaltsberatungen nicht selbst binden kann.

Zudem wies das Sozialministerium darauf hin, dass die gesetzliche geregelte Aufgabe des Planungsausschusses ist, das Land bei der Aufstellung des

Investitionsprogrammes sowie bei der Krankenhausplanung zu beraten. Beschlüsse über die Höhe von Haushaltsansätzen des Landes für die Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern könnten daher ohnehin in diesem Gremium nicht gefasst werden.

Das Sozialministerium hat zugesagt, in den Haushaltsberatungen auf den Investitionsstau in Krankenhäusern hinzuweisen und verweist im Übrigen auf die bereits erfolgte Anmeldung zusätzlicher Haushaltsmittel für Investitionsmaßnahmen in Krankenhäusern für den Haushalt 2022/2023.

Die unmittelbar Beteiligten des Planungsausschusses werden ohne Beteiligung des Landes ein gemeinsames Positionspapier zur Investitionsförderung von Krankenhäusern verfassen und den politischen Gremien zur Verfügung stellen.

Konkrete Beschlüsse wurden in der Planungsausschusssitzung nicht gefasst.

Anlage zur Unterrichtung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung über die Sitzung des Planungsausschusses am 01.07.2021

1. Baufachlich geprüfte und bereits anfinanzierte/laufende Baumaßnahmen

Weiterfinanzierung laufender Maßnahmen				
101 000 01	1310	Braunschweig, Städtisches Klinikum	Betriebsstellenzusammenführung 3 auf 2 Standorte 2. und 3. BA	66.600.000
101 000 02	1638	Braunschweig, Marienstift	Bauliche Neuordnung und Umstrukturierung der Funktions- und Pflegebereiche 1.-3. BA	4.000.000
101 000 04	1755	Braunschweig, Herzogin Elisabeth-Hospital	Neu-/Umbau von Funktionsdiagnostik und Zentralsterilisation	2.000.000
159 010 01	1789	Duderstadt, Krankenhaus St. Martini	Neukonzeption Pflege und Fachdisziplinen	7.000.000
159 016 03	1849	Göttingen, Evangelisches Krankenhaus	NT Zusammenführung von 3 internistischen Funktionsbereichen	1.800.000
241 001 12	1750	Hannover, Vinzenzkrankenhaus	Neubau und Umbau Pflege, Sanierung Funktionstrakt	28.000.000
241 006 01	1760	Gehrden, Klinikum Robert-Koch	Teileneubau	115.000.000
252 004 01	1759	Coppenbrügge, Krankenhaus Lindenbrunn	2. NT Neukonzeption der Pflege	4.800.000
254 021 02	1696	Hildesheim, St. Bernward-Krankenhaus	Neubau Eltern-Kind-Zentrum	27.000.000
351 006 01	1210	Celle, Allgemeines Krankenhaus	Neustrukturierung Funktions- und Pflegebereich 1. BA	6.600.000
355 022 02	1869	Lüneburg, Psychiatrische Klinik	Zentralisierung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lüneburg (KPP) - 1.BA	15.100.000
357 008 01	1732	Bremervörde, OsteMed Klinik	Einhausigkeit Ostemed-Kliniken	22.000.000
359 038 01	1632	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Pflege	8.000.000
360 005 10	1540	Bad Bodenteich, Mediclin Seepark Klinik	Neubau Psychosomatik	11.800.000
361 012 01	1470	Verden, Aller Weser Klinik	NT Neubau Bettenhaus und Modernisierung OP-Trakt	5.000.000
401 000 01	1625	Delmenhorst, Josef-Hospital	Zusammenlegung JHD-Klinika Deichhorst und Mitte am Standort Deichhorst, 2. FA	80.000.000
403 000 01	1273	Oldenburg, Pius-Hospital	Umstrukturierung OP/Ersatz F-Flügel, Sanierung Intensiv, Gyn-OP, Zentrale Umkleide	3.700.000
403 000 02	1771	Oldenburg, Klinikum	Erweiterungsbau Ost - ZNA, OP, Intensiv-IMC, Pflege, Aufnahmestation	18.000.000
403 000 03	1603	Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus	Funktionstrakt 1. BA & 2.BA	6.000.000
404 000 01	1814	Osnabrück, Klinikum	Umbau und Erweiterung der Geburtshilfe inklusive Sectio OP	3.100.000
404 000 02	1673	Osnabrück, Marienhospital	NT Kapazitätsanpassung Frauenheilkunde und Geburtshilfe 1. BA - 3. BA	6.200.000
453 004 01	1539	Cloppenburg, St.-Josefs-Hospital	Sanierung und Erweiterung St.-Josefs-Hospital 1. BA 1. und 2. TA	7.500.000
453 007 01	1820	Friesoythe, St.-Marien-Hospital	Neubau ITS/IMC, Zentralisierung OP und Verlagerung ZSVA	10.500.000
456 015 01	1874	Nordhorn, Euregio-Klinik	Aufstockung Gerontopsychiatrie um 25 Betten, Einrichtung einer Demenzstation und 10 Betten Palliativ	8.800.000
458 014 02	1819	Wildeshausen, Johanneum	Neubau Intensivpflege und Umstrukturierung OP-Abteilung	12.000.000
459 006 04	1646	Bad Rothenfelde, Schüchtermann-Klinik	NT Modernisierung Station 6/7 Kardiologische Intensiv/IMC Station	18.500.000
459 030 01	1769	Quakenbrück, Christliches Krankenhaus	Neustrukturierung des Pflegebereichs	6.000.000
462 019 01	1790	Krankenhaus Wittmund	Neustrukturierung des Pflegebereichs	6.500.000
Summe laufende Maßnahmen				609.500.000

2. Baufachlich geprüfte Maßnahmen, die noch nicht laufen und auch noch nicht anfinanziert wurden

Abschließend geprüfte Maßnahmen				
153 004 01	1692	Clausthal-Zellerfeld, Asklepios HarzKlinik	Sanierung der Geriatrie (28 Betten)	3.400.000
159 017 01	1865	Hann.Münden, Klinikum	Erweiterung der Krankenpflegeschule um 20 Plätze	280.000
241 001 11	1864	Hannover, DRK Clementinenhaus	Förderung der technischen Erstausrüstung einer Krankenpflegeschule	180.000
241 016 01	1867	Köthenwald, Klinikum Wahrenndorf	Kapazitätsanpassung des Neubaus der psychiatrischen und psychosomatischen Klinik	6.900.000
257 031 02	1813	Rinteln, Burghofklinik	2. BA Einrichtung von 22 Planbetten in Rinteln & Verlagerung Standort Aerzen nach Rinteln	19.500.000
355 022 01	1894	Lüneburg, Städt. Klinikum	Ersatzbettenhaus	20.500.000
357 039 01	1886	Rotenburg, Agaplesion DiakonieKlinikum	Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten	1.600.000
357 039 01	1698	Rotenburg, Agaplesion DiakonieKlinikum	Eltern-Kindzentrum und Konzentration der OP-Abteilung	33.000.000
357 039 01	1885	Rotenburg, Agaplesion DiakonieKlinikum	Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit	1.500.000
454 041 01	1845	Papenburg-Aschendorf, Marienhospital	Neu- und Umbau ITS und IMC, Neuordnung der Pflege- und Funktionsbereiche 2.BA	36.700.000
Summe geprüfte Maßnahmen				123.560.000

3. Maßnahmen, die im Planungsausschuss priorisiert wurden aber noch nicht abschließend baufachlich geprüft sind

2) Abschließende baufachliche Antragsprüfung läuft

103 000 01	1868	Wolfsburg, Klinikum	Umsetzung der Voraussetzungen des IT-Sicherheitsgesetzes und Digitalisierungsprojekte	1.500.000
159 010 01	1872	Duderstadt, St. Martini Krankenhaus	Neukonzeption interdisziplinäre OP-Einheit und Pflege-Fachdisziplinen II	16.000.000
241 009 01	1850	Laatzen, Klinikum Agnes-Karil	Teileneubau Zentral-OP, Restrukturierung Intensivmedizin und ZNA	24.000.000
353 029 01	1688	Rosengarten, Krankenhaus Ginsterhof	Erweiterung und Sanierung 2.BA	22.900.000
358 021 01	1835	Walsrode-Soltau, Heidekreisklinikum	Zentraler Neubau	130.000.000
360 002 03	1879	Bad Bevensen, HGZ	Errichtung einer Krankenpflegeschule	348.000
452 023 01	1792	Georgsheil, Zentralklinikum	Errichtung eines Zentralklinikums in Georgsheil	350.000.000
454 035 01	1871	Meppen, Ludmillenstift	Neubau Schulungszentrum	1.500.000
457 013 02	1844	Leer, Borromäus-Hospital	Erweiterung OP-Abteilung, Kreißsaal und Liegendanfahrt	18.500.000
Summe abschließende baufachliche Antragsprüfung				564.748.000

3) Vorrangige baufachliche Antragsprüfung

103 000 01	1804	Wolfsburg, Städt. Klinikum	Sanierung Zentral OP	3.750.000
152 012 06	1707	Göttingen, Asklepios Fachklinikum	Ersatzneubau, Zusammenlegung Göttingen und Tiefenbrunn	200.000.000
157 006 01	1436	Peine, Klinikum	Sanierung OP	9.800.000
241 001 02	1909	Hannover, Klinikum Siloah	Neubau der Zentralapotheke	26.000.000
241 021 01	1899	Wunstorf, Psychiatrie	Neubau zentrales Stationsgebäude der Allgemeinpsychiatrie	54.000.000
242 004 01	1800	Großburgwedel, Klinikum	Neubau Klinikum Großburgwedel	120.000.000
251 007 01	1884	Bassum, Klinik Bassum	Zusammenlegung der Krankenhäuser Bassum, Sulingen und Diepholz	187.000.000
254 021 03	1618	Hildesheim, AMEOS Klinikum	Neubau einer psychosomatischen Klinik	14.000.000
256 022 01	1902	Nienburg, Helios Kliniken Mittelweser	Zusammenschluss Nienburg Stolzenau	30.000.000
353 005 01	1897	Buchholz, Krankenhaus Buchholz und Winsen	Reorganisation Pflege und interdisziplinäre ZNA	20.000.000
359 038 01	1775	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Funktionstrakt	45.000.000
359 038 01	1632	Stade, Elbeklinikum	Ausbau der Krankenpflegeschule	2.780.000
359 038 02	1901	Stade, Klinik Dr. Hancken	Neubau der bildgebenden Diagnostik und der Pflege	24.000.000
403 000 01	1904	Oldenburg, Pius-Hospital	Erweiterung Krankenpflegeschule Pius-Hospital und Evangelisches Krankenhaus	2.253.000
404 000 03	1900	Osnabrück, Kinderhospital	Erweiterung der Kinder- und jugendpsychiatrischen Intensivereinheit	3.700.000
404 000 06	1554	Osnabrück, AMEOS Klinikum	Neubau Gerontopsychiatrisches Zentrum am Standort Osnabrück	8.100.000
454 032 01	1843	St. Bonifatius Hospital Lingen	Neubau und Sanierung der Pflege- und Funktionsbereiche 4.BA	33.800.000
454 032 03	1541	Lingen, Hedon Klinik	Neubau einer neurologischen Frühreha Phase B - NT Erhöhung von 66 auf 135 Planbetten	13.000.000
454 047 01	1842	Sögel, Hümmiling Hospital	Neubau u. San. der Pflege, Funktion, OP u. zentrale Notaufnahme, 3.BA	21.900.000
460 002 01	1802	Damme, Krankenhaus St. Elisabeth	Neubau Zentrale Notaufnahme	11.000.000
460 009 01	1882	Vechta, St. Marienstift	Neubau Zusammenschluss Vechta - Lohne	220.000.000
461 002 01	1888	Brake, St. Bernhard Hospital	Neustrukturierung der Kernfunktionen	42.000.000
Summe vorrangige Antragsprüfung				1.092.083.000
Summe baufachliche Prüfung				1.656.831.000



Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141,30001 Hannover

Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -
Hannah-Arendt-Platz 1
30159 Hannover

Bearbeitet von: Frau Saake

E-Mail:
Andra.Saake@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 1 20-99-4166

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
01.18

Durchwahl (0511) 120-
4166

Hannover,
16.07.2021

**128. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
(AfSGuG) am 15.07.2021
TOP Nr. 5: Unterrichtung Landespflegebericht**

Anlagen: 1

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat in der o. g. Ausschusssitzung um schriftliche Unterrichtung zum Landespflegebericht 2020 gebeten.

Die Unterrichtung ist als Anlage beigefügt.

In Vertretung des Staatssekretärs

Claudia Schröder

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier:
<https://www.ms.niedersachsen.de/dsg/vo-175384.html>



Dienstgebäude
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover



Behinderten-
parkplatz
am Eingang

Telefon
(05 11) 120-0

Telefax
(05 11) 120-4296

E-Mail
Poststelle@ms.niedersachsen.de

Bankverbindung
Nord/LB (BLZ 250 500 00) Konto 106 021 322
IBAN DE52250500000106021322
BIC NOLADE2HXXX

Schriftliche Unterrichtung zum Landespflegebericht 2020, Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 15.07.2021

MS war gebeten worden, die Schwerpunkte und die Hauptthemen des Landespflegeberichts 2020 am 15.07.2021 im AfSGuG mündlich vorzustellen. Da kurzfristig um schriftliche Unterrichtung gebeten wurde, werden die wesentlichen Aussagen und Aspekte im Folgenden zusammengefasst.

1. Einordnung des Landespflegeberichts in den Gesamtkontext der pflegerischen Versorgungplanung

Der Landespflegebericht bildet das Herzstück der pflegerischen Versorgungplanung des Landes. In ihm werden die wichtigsten Informationen und Daten der pflegerischen Versorgungsstruktur Niedersachsens verdichtet, um so Anpassungserfordernisse valide zu identifizieren.

Der im Auftrag des Nds. Sozialministeriums vom Institut für angewandte Pflegeforschung unter Leitung von Professor Michael Isfort erstellte Landespflegebericht 2020 ist ein wichtiger Meilenstein in der seit 2018 laufenden Neugestaltung der pflegerischen Versorgungsplanung in Niedersachsen. Diese besteht im Wesentlichen aus drei Bausteinen, deren Umsetzung aktuell noch läuft:

- Die Änderung des Nds. Pflegegesetzes zur besseren Verzahnung und zeitlichen Abstimmung von Landespflegebericht, örtlichen Pflegeberichten und Pflegestatistik.
- Die Neukonzeption des Landespflegeberichts zur besseren Nutzung als Planungsinstrument für Politik und Verwaltung.
- Die Erarbeitung standardisierter Rahmenbedingungen für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte und die Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen im Rahmen des Projektes Komm.CARE.

Der vorliegende Landespflegebericht 2020 ist im Vergleich zu den vorherigen Berichten kürzer, prägnanter und handlungsorientierter gefasst. Ein erstmals gewählter Schwerpunkt befasst sich mit der aus fachlicher Sicht derzeit dringlichsten Herausforderung in der Pflege, der Fachkräftesicherung!

Hierfür werden die aktuelle Situation auf dem Arbeits- und Beschäftigungsmarkt sowie die Ausbildungsaktivitäten in den Pflegeberufen umfassend dargestellt und tiefgehend analysiert. Durch eine extra für diesen Bericht erfolgte Befragung von Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen und Krankenhäusern werden die offiziellen Daten zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt Pflege sinnvoll ergänzt.

In Verbindung mit weiteren Daten, insbesondere denen zur demographischen Entwicklung sowie zur Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Versorgungsstruktur, erfolgt im Bericht erstmalig eine Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit für die Kommunen in Niedersachsen,

Hierfür wurde ein neuer Index entwickelt, der es erlaubt die Kommunen untereinander zu vergleichen und der ausweist, in welchen Regionen und Kommunen größere Herausforderungen bezüglich der Sicherung der pflegerischen Versorgungsstruktur bestehen.

Dieser Index darf allerdings – und hierauf möchte ich ausdrücklich hinweisen – nicht als eine absolute Aussage zur regional bestehenden Versorgungssicherheit missverstanden werden. Der Index dient als Indikator wo und an welcher Stelle Schwierigkeiten bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur bereits bestehen oder zukünftig entstehen können.

Der Bericht schließt mit einer Identifizierung handlungsorientierter Maßnahmen zur Anpassung und Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Hiermit erhalten wir Ansatzpunkte für eine effektive zukünftige Gestaltung der pflegerischen Versorgungslandschaft in Niedersachsen.

2. Zentrale Ergebnisse des Landespflegeberichts

2.1 Die Pflegebedürftigkeit ist regional unterschiedlich ausgeprägt

Die Altersstruktur nicht in allen Regionen Niedersachsens gleich.

Die Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen ist in allen vier statistischen Regionen – also Braunschweig, Lüneburg, Hannover und Weser-Ems – seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich gestiegen. Insbesondere zwischen 2015 und 2019 ist ein Anstieg zu verzeichnen, der sich maßgeblich durch die Einführung des neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erklären lässt.

Die demografische Entwicklung in Niedersachsen kann als zentrale Bedingung angesehen werden, aus der pflegerische Unterstützungsbedarfe entstehen. Mit steigendem Alter steigt der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gesamtbevölkerung deutlich an.

Hieraus lassen sich Anforderungen beschreiben und Regionen darstellen, bei denen im besonderem Maße von einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist. In der prognostischen Entwicklung weisen die Berechnungen speziell für Weser-Ems auf eine stark steigende Alterung der Bevölkerung bis 2030 hin.

Anpassungen an die Versorgung können nur dort vorgenommen werden, wo Ausbildungsstätten auch eine Qualifizierung zusätzlicher Kräfte ermöglichen. Zusätzliche Kapazitäten in Einrichtungen sollten primär dort geschaffen werden, wo erwartbare Bedarfe entstehen.

Dabei spielt auch die Überlegung eine zentrale Rolle, wie durch innovative Versorgungskonzepte neue Wege beschritten werden können, damit zusätzliche Versorgungsbedarfe nicht zwingend zu einer Zunahme an professioneller und überwiegend institutionalisierter Versorgung führen.

2.2 Die Versorgungsnetze sind umfassend vorhanden, müssen aber mancherorts stärker am Bedarf ausgerichtet werden

Sowohl bei den ambulanten Diensten als auch bei den teil- und vollstationären Einrichtungen zeigt sich in der Fläche eine hohe Abdeckung der Versorgung. Die bestehenden Dienste und Einrichtungen können die Anfragen und Bedarfe der betroffenen Menschen überwiegend bedienen. Die Gesamtanzahl der abgelehnten Anfragen der ambulanten Dienste zu Leistungen des SGB V sowie SGB XI legt jedoch nahe, dass nicht alle Versorgungsanfragen kurzfristig und sofort angenommen werden können. Die Anzahl der Ablehnungen pro Dienst weist aber darauf hin, dass es sich um überwiegend kleine Fallzahlen handelt.

Eine substantielle Beschränkung, die die Funktionalität des ambulanten Systems grundsätzlich in Frage stellt, lässt sich nicht feststellen.

Die Möglichkeit von Kooperation und Weitervermittlung zwischen Pflegediensten wird noch selten genutzt.

Die Heimversorgungsquote der Pflegebedürftigen variiert in Niedersachsen in hohem Maße und reicht von unter 20 bis 37 Prozent.

Auch in der vollstationären Versorgung können aktuell nicht alle Anfragen zeitnah bedient werden. In der Befragung wurde deutlich, dass es sich hierbei aber nur um wenige Einrichtungen handelt.

Die Kurzzeitpflege kann als ein zentraler Entwicklungsraum und als eigenständiger Problembereich betrachtet werden. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind in Niedersachsen nur in begrenztem Maße vorhanden. Es gibt unterschiedliche Gründe, weshalb sie oftmals nicht wirtschaftlich aufgebaut oder geführt werden können.

Allein im September 2019 wurden von den 191 stationären Einrichtungen in der Befragung insgesamt 2.692 Anfragen für Kurzzeitpflegeplätze abgelehnt. Dies verdeutlicht zum einen die hohe Nachfrage nach Kurzzeitpflege und zum anderen, dass das Konzept der eingestreuten Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen

nicht oder nicht hinreichend bedarfsgerecht funktioniert. Von einer Bedarfsdeckung und einer Ermöglichung der Nutzung kann nicht überall ausgegangen werden.

2.3 Der Fachkräfteengpass in der Pflege wird deutlich

Der Mangel an qualifizierten Pflegekräften wird in dem vorliegenden Bericht an unterschiedlichen Stellen offensichtlich.

In keiner Region in Niedersachsen liegt eine mobilisierbare Arbeitsmarktreserve vor. In allen fachqualifizierten pflegerischen Bereichen herrscht Vollbeschäftigung. Das bedeutet, dass alle Pflegekräfte, die aus der Ausbildung im Herbst 2020 in den Beschäftigungsbereich einmündeten, bereits im Dezember 2020 vollumfänglich integriert waren.

Zudem können kaum nennenswerte Steigerungen der Zahl der Beschäftigten in der Pflege verzeichnet werden. Dies kann als ein Indiz dafür gewertet werden, dass die benötigten Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen.

Ein weiteres Indiz für die deutliche Fachkräfteproblematik sind die Antworten in der Befragung zur Personalrekrutierung. Rund 60 Prozent der ambulanten Dienste beobachten aktive Abwerbeversuche anderer Einrichtungen. Nur rund jeder vierte Dienst konnte Stellen, die aufgrund einer Personalfluktuations neu zu besetzen waren, problemlos wiederbesetzen.

Vergleichbare Hinweise finden sich auch bei den teil- und vollstationären Einrichtungen. Hier ist es nur jede dritte Einrichtung, die Stellen aufgrund einer Personalfluktuations problemlos neu besetzen konnte.

In beiden Sektoren wird deutlich, dass es weniger Bewerbungen als offene Stellen gibt und somit eine Personalauswahl nicht vorgenommen werden kann. Gleiches wird aus dem Sektor der Krankenhäuser rückgemeldet.

Ein weiteres zentrales Problemfeld ergibt sich daraus, dass insbesondere in den Pflegeeinrichtungen hohe Quoten an Teilzeitbeschäftigung vorliegen. Wenn die zur

Verfügung stehenden Arbeitspotenziale des qualifizierten Personals nicht umfänglicher ausgeschöpft werden, erhöht dies den Gesamtbedarf.

Die Fachkräftesicherung ist primär eine regional ausgeprägte Aufgabe. Darauf deuten die Auswertungen zur räumlichen Distanz zwischen Wohnort der Mitarbeitenden und Arbeitsstätte hin. Die Medianwerte betragen bei ambulanten Pflegediensten 20 Kilometer, bei teil- und vollstationären Einrichtungen 25 Kilometer und bei Krankenhäusern 50 Kilometer. Die Daten geben einen Hinweis auf mögliche Rekrutierungsräume des Personals und damit auch auf die Grenzen dieser Räume.

Die oftmals formulierte Befürchtung, dass insbesondere die Krankenhäuser die Mitarbeitenden aus der ambulanten Pflege abwerben könnten, kann interessanter Weise empirisch nicht bestätigt werden. Eine größere Konkurrenz für ambulante Pflegedienste stellen teil- und vollstationäre Einrichtungen dar.

Die vorliegenden Datenauswertungen lassen damit den Schluss zu, dass sich Pflegekräfte überwiegend als berufstreu gegenüber dem Feld zeigen, in dem sie zuvor gearbeitet haben.

Die Berufsverweildauer in der Pflege wird häufiger als ein zentrales Problemfeld angeführt. Die mittlere Beschäftigungsdauer in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege lag im Juni 2020 bei rund 20 Jahren. Die mittlere Beschäftigungsdauer in der Altenpflege lag im Juni 2020 bei rund 14,5 Jahren. Ein regelmäßiges frühzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf kann hieraus nicht gefolgert werden.

2.4 Die Ausbildungsstrukturen sind auf Wachstumskurs

Trotz der zuletzt steigenden Ausbildungszahlen werden die vorhandenen Ausbildungskapazitäten nicht ausreichen, um den Fachkräftebedarf in der Pflege zukünftig zu decken. Deutlich wird dies anhand der Ausbildungsquote in der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese liegt lediglich bei 2,6 Prozent gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Berufsgruppe. Damit

liegt die Quote deutlich unter den kalkulatorischen fünf Prozent, die zum Erhalt der bestehenden Arbeitspotenziale benötigt würden.

In der Altenpflege liegt die Ausbildungsquote bei 6 Prozent. Hier könnten die bestehenden Ausbildungsplätze im Jahr 2020 ausreichen, um den Ersatzbedarf zu erfüllen. Ein Ausbau der Strukturen kann so jedoch ebenfalls nicht erfolgen.

Die Bildungseinrichtungen beschreiben potenziell weitere Wachstumsmöglichkeiten im nennenswerten Bereich. So könnten in den 40 antwortenden Bildungseinrichtungen zusätzlich aktuell rund 800 Ausbildungsplätze geschaffen werden. Allerdings berichten auch die Bildungseinrichtungen von zunehmenden Schwierigkeiten bei der Einstellung von Lehrpersonal.

2.5 Die fachpflegerische Versorgungssicherheit ist regional unterschiedlich ausgeprägt

In der Gesamtschau der vorliegenden Analysen kann festgehalten werden, dass der Fachkräftemangel kurz- und mittelfristig weiter zunehmen wird. Der Handlungsdruck bleibt hoch und der Wettbewerb um Pflegekräfte wird weiter zunehmen.

Erfolgen keine substanziellen Veränderungen, die die Gesamtausrichtung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen betreffen und die deutlich über die durch Einzelmaßnahmen initiierten Entwicklungen hinausgehen, werden in den kommenden zehn Jahre die bestehenden Versorgungskapazitäten reduziert werden müssen. Alternativ wird die Versorgung nicht mehr in der aktuellen Qualität erfolgen können.

Im Index zur pflegerischen Versorgungssicherheit fällt auf, dass eine Konzentration der als vulnerabel einzuschätzenden Kommunen in der Region Weser-Ems vorhanden ist. Eine Konzentration weniger vulnerabler Kommunen findet sich dagegen in der statistischen Region Braunschweig.

Der zweite auffallende Befund ist, dass insbesondere bei Landkreisen eine erhöhte Vulnerabilität zu beobachten ist.

Fazit

Im Schlussteil des Berichts wird ein breites Spektrum an Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung der Pflege und zur Fachkräftesicherung dargestellt.

In Teilen sind diese in vorliegenden Vereinbarungen, wie dem KAP.NI-Maßnahmenplan, bereits verankert und werden in Niedersachsen aufgegriffen.

Andere sind Gegenstand weiterer Initiativen von Bund, Ländern, Regionen, Kommunen, Verbänden oder Einrichtungen.

Der Bericht wird zurzeit in vier Regionalkonferenzen vorgestellt und es werden die Ergebnisse diskutiert, um den Akteurinnen und Akteuren vor Ort die Möglichkeit zu geben, sich mit der aktuellen Lage in ihrer Region auseinanderzusetzen.

Die dann folgenden örtlichen Pflegeberichte und -konferenzen, die mit der NPflegeG-Novelle an Bedeutung gewinnen werden, können auf diesem Bericht aufbauen und örtliche Handlungsoptionen entwickeln.