



N i e d e r s c h r i f t
über die 134. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 16. September 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite
Beratung des Entwurfs einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	8
<i>§§ 1 bis 23</i>	11

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Dr. Stefan Birkner (FDP) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
17. Abg. Christian Grascha (FDP)

Von der Landesregierung:

Ministerin Behrens (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Beschäftigte Stürzebecher.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 12.40 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 133. Sitzung.

*

Unterrichtungswunsch

Unter Hinweis auf Presseberichte über erste sehr positive Ergebnisse von Untersuchungen des Abwassers auf Coronaviren bat Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) um eine kurzfristige Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand zu dem Antrag der Fraktion der Grünen betr. „Abwässer unverzüglich auf hochansteckende Corona-Mutationen untersuchen - Blindflug der Verbreitung jetzt beenden“ in der Drucksache 18/8338.

Im Hinblick darauf, dass die nächsten Sitzungen des Ausschusses mit der Beratung des Haushaltsplanentwurfs und einer Anhörung ausgefüllt seien, regte Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) an, die Landesregierung zunächst um eine schriftliche Unterrichtung zu bitten.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) war mit dem Vorschlag des Abg. Schwarz einverstanden.

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung um eine kurzfristige schriftliche Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu dem Antrag der Fraktion der Grünen in der Drucksache 18/8338.

*

*Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes - Drucksache 18/9076**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes - Drucksache 8197*

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bat um eine Stellungnahme des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes dazu, wann die von ihm zu erstellenden Beratungsunterlagen zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes, Drucksache 18/9076, und zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes, Drucksache 8197, vorlägen. Der Abgeordnete legte Wert darauf, alsbald mit der inhaltlichen Be-

ratung der beiden Gesetzentwürfe im Ausschuss beginnen zu können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) kündigte an, dass er die beiden Gesetzentwürfe zum nächstmöglichen Termin auf die Tagesordnung des Ausschusses setzen werde, sodass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst dann dazu Stellung nehmen könne.

Tagesordnung:

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

*Die Lesefassung des Entwurfs der Niedersächsischen Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung), die den Ausschussmitgliedern mit E-Mail vom 15. September 2021 zugeleitet worden war, ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.*

Unterrichtung

Ministerin **Behrens** (MS): Gestatten Sie mir zunächst einen Blick auf die Infektionslage in Niedersachsen; denn die Corona-Verordnung soll ja vor allen Dingen dazu führen, dass wir das Gesundheitswesen nicht überfordern, die Infektionslage in Niedersachsen gut im Griff haben und die Gesundheit der Menschen in Niedersachsen so gut wie möglich schützen.

Infektionszahlen

Die Inzidenz beträgt heute 65,6 in ganz Niedersachsen. Damit ist sie wieder leicht absinkend im Vergleich zum gestrigen Tag.

Zwei Kommunen haben die Inzidenz von 100 gerissen, nämlich die Region Hannover und die Stadt Salzgitter. Die Inzidenz liegt in der Mehrheit der Kommunen, nämlich in 27 Kommunen, in dem Bereich 50 bis 100. Der Rest liegt unter der Inzidenz von 50. Sie sehen also ein sehr dynamisches Bild bei der Infektionslage in Niedersachsen, aber es gibt an keiner Stelle eine besondere Besorgnis.

Die Infektionslage, die leicht rückläufig ist, spiegelt sich noch nicht in den Krankenhauszahlen wider; denn das braucht ja immer ein bisschen Zeit. Aktuell befinden sich 245 Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind, auf einer Normalstation und 132 auf den Intensivstationen. Von ihnen werden 96 beatmet; 17 von ihnen sind an ein ECMO-Gerät angeschlossen.

Derzeit liegen acht an COVID-19 erkrankte Kinder im Krankenhaus. Von ihnen befinden sich sechs auf der Normalstation und zwei auf der Intensivstation; ein Kind wird beatmet.

In Niedersachsen befinden sich also insgesamt 134 an COVID-19 erkrankte Patienten auf den Intensivstationen. Das entspricht nach unserem derzeitigen Warnsystem einer Hospitalisierung von 4,7 und einem Anteil der Intensivbetten von 5,5. Damit ist der Indikator zum Anteil der Intensivbetten am vierten Tag in Folge gerissen. Das zeigt, dass wir uns der Warnstufe 1 in diesem Bereich nähern und weiterhin sehr auf das Krankenhaussystem schauen müssen.

Impfungen

Bei den Impfungen sehen wir, dass wir uns wirklich sehr mühsam in der Impfquote bewegen. Wir haben eine nicht so gute Entwicklung, was die Impfquote angeht. Wir sind jetzt bei der Erstimpfung bei knapp 70 % und bei den Durchgeimpften bei knapp 65 %. 5,06 Millionen Menschen in Niedersachsen sind durchgeimpft.

Wir haben gestern in den Impfzentren weniger als 10 000 Menschen geimpft. Normalerweise könnten wir 40 000 Menschen impfen, was wir in Spitzenzeiten auch erreicht haben. Das zeigt, wie die Dynamik eingebrochen ist. Insgesamt haben wir gestern in Niedersachsen knapp 22 000 Impfungen durchgeführt; die Mehrheit wurde also im ärztlichen Regelsystem geimpft.

Wir haben im Rahmen der Aktionswoche mit dem Bund zusammen viele aufsuchende Impfaktionen. Wir stellen aber auch fest, dass die aufsuchenden Impfaktionen nicht die Masse bewegen, die wir in den Impfzentrum natürlich schnell bewegen. Wir geben dabei aber nicht auf. Die Impfaktionen laufen weiter. Die Dynamik in der Entwicklung der Impfquote ist aber wirklich überschaubar.

Leitlinien zur neuen Corona-Verordnung

Insgesamt denken wir jetzt natürlich darüber nach, wie wir das Leben in Niedersachsen gestalten, vor allen Dingen für die Menschen, die geimpft und genesen sind. Denn es ist klar, dass wir das Leben der Menschen nur dort weiterhin einschränken können, wo wir Gefahren vermuten. Die Gefahrenlage ist natürlich so lange gegeben, wie wir eine relativ hohe Quote von Menschen haben, die nicht geimpft sind. Damit meine ich vor allem die nicht geimpften Erwachsenen. Denn die Kinder, die sich noch gar nicht impfen lassen können, aber auch die Jugendlichen haben da eine besondere Situation.

Ich möchte gerne ein paar generelle Leitlinien zur neuen Corona-Verordnung nennen, bevor wir in

die Beratung der einzelnen Artikel einsteigen, damit Sie ein bisschen einschätzen können, wie wir die Verordnung aufgebaut haben und welche Ziele wir damit erreichen wollen.

Wir haben zum einen die Anpassung in den Warnstufen nach dem neuen § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vorgenommen. Sie wissen, der Bundestag und auch der Bundesrat haben das Infektionsschutzgesetz so beschlossen. Darauf muss natürlich auch die neue Corona-Verordnung rekurren.

Wir haben als neuen Leitindikator in der Corona-Verordnung die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz verankert.

Die Warnstufen werden zukünftig nach der neuen Corona-Verordnung dann ausgelöst, wenn zum einen der Leitindikator gerissen wird und dazu ein zweiter Indikator einen Schwellenwert übersteigt, nämlich die Intensivbettenbelegung oder die 7-Tage-Inzidenz - die Werte, die Sie schon aus der Verordnung kennen und mit denen wir uns inzwischen, glaube ich, alle gut angefreundet haben.

Der Leitindikator plus die Intensivbettenbelegung sind die Indikatoren, die auf Landesebene ausgelöst werden, weil ja die Krankenhäuser unterschiedlich in der Region verteilt sind. Deswegen müssen wir, wenn die Krankenhäuser zulaufen, Beschränkungen im ganzen Land vornehmen und können wir das nicht auf eine Region beziehen. Sollte einer der Krankenhausindikatoren und dazu die Inzidenz gerissen sein, wird die Warnstufe regional über den Landkreis festgestellt und über die Allgemeinverfügung umgesetzt. Dabei können wir die Beschränkung regional verankern. Das ist im Grunde die klassische Art, mit diesen drei Indikatoren umzugehen. Alles das, was krankenhausbefindet ist, ist landesweit zu regeln. Da, wo die regionale Inzidenz ins Spiel kommt, ist das regional zu regeln.

Wir haben in der neuen Verordnung die Warnstufe beim Thema Neuhospitalisierung angepasst, weil wir ja im neuen Infektionsschutzgesetz auf die Neuhospitalisierung und nicht auf die Gesamthospitalisierung eingehen. In der Verordnung ist noch ein Fehler enthalten, was die Begrifflichkeit angeht. Darauf wird Frau Schröder gleich eingehen.

Insgesamt haben wir die Warnstufen bei der Intensivbettenbelegung in Niedersachsen wie folgt

angelegt: Warnstufe 1 über 5 %; das sind mehr als 121 Betten in Niedersachsen. Warnstufe 2 über 10 %; das sind mehr als 242 Betten. Warnstufe 3 über 20 %; das sind mehr als 484 Betten. Die Warnstufe 3 ist wirklich eine „rote“ Warnstufe, wenn so viele Betten mit COVID-Patienten auf der Intensivstation belegt sind.

Wir orientieren uns wie bisher - das hat sich nicht verändert - an unserem IVENA-System. Mit dem IVENA-System bekommen wir einen sehr guten Überblick über die Krankenhauskapazitäten in ganz Niedersachsen. Alle Krankenhäuser sind gut daran angeschlossen. Wir haben eine gute Transparenz in diesem Bereich.

Der Indikator „Hospitalisierung“ bestimmt sich nach den Neuaufnahmen. Die Warnstufe 1 gilt bei über 6, die Warnstufe 2 bei über 8 und die Warnstufe 3 bei über 11 Fällen, die im Rahmen des 7-Tage-Durchschnitts neu ins Krankenhaus aufgenommen werden.

Der dritte Indikator, nämlich die Inzidenz, an die wir uns alle gewöhnt haben, spielt immer mehr eine untergeordnete Rolle, weil wir durch die Impfquote eine gute Impfsituation in Niedersachsen haben und deswegen das Infektionsgeschehen mehr an den Krankenhäusern ausrichten können als an der Infektionslage. Dort haben wir, was die Werte angeht, keine Veränderung vorgenommen. Dort gilt weiter die Warnstufe 1 bei einer Inzidenz über 35, die Warnstufe 2 bei einer Inzidenz über 100 und die Warnstufe 3 bei einer Inzidenz über 200.

Wir haben auch Anpassungen im Rahmen des neuen Infektionsschutzgesetzes bei den Opt-out-Regelungen vorgenommen. Wenn eine Kommune einen regional begrenzten Infektionsausbruch hat, dann muss sie nicht für den ganzen Landkreis die Warnstufe erklären, sondern kann sie das Infektionsgeschehen durch regionale Maßnahmen eingrenzen. In der Warnstufe 1 gibt es weiterhin diese Opt-out-Möglichkeit. In den Warnstufen 2 und 3 gibt es sie nicht, weil wir die Infektionslage dann aufgrund der Situation in den Krankenhäusern anders beherrschen müssen.

Die dritte Anpassung der Corona-Verordnung ist wesentlich davon bestimmt, dass wir das optionale 2G-Modell eingeführt haben. Das hat ja der Ministerpräsident in der Regierungserklärung im Landtag in dieser Woche sehr intensiv vorgestellt. Das neue optionale 2G-Modell erspart die Masken- und die Abstandspflicht. In der Warnstufe 3

ist das 2G-Modell verpflichtend. Zusätzlich darf dann neben den Geimpften und den Genesenen natürlich auch Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre der Einlass gewährt werden. Das gilt auch für Erwachsene, die an klinischen Studien teilnehmen und sich deswegen nicht impfen lassen, und auch für Erwachsene mit medizinischer Kontraindikation. Dann ist ein Attest vorzulegen. Diese Menschen sind vom 2G-Regime ausgenommen; denn das wäre nicht zu vertreten. Für Kinder und Jugendliche haben wir zum einen eine gute Testsituation an den Schulen. Zum anderen sind die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich der Infektionstreiber nicht auffällig. Deswegen können wir das auch infektionslogischer Weise so machen.

Soweit das 3G-Regime - genesen, getestet, geimpft - gilt, besteht weiterhin auch die Verpflichtung zu Tests. Dafür sind weiterhin die beiden Testmöglichkeiten PCR- oder PoC-Test angelegt. Der PCR-Test gilt 48 Stunden und der PoC-Test 24 Stunden.

Zudem haben wir in der neuen Corona-Verordnung sowohl beim 3G-Reglement als auch beim 2G-Reglement klargestellt, dass auch das eingesetzte Personal dazugehört.

Die vierte Veränderung sind Klarstellungen zu den Abstandsregelungen. Gerade beim 3G-Reglement haben wir den Abstand bei der sogenannten Schachbrettbelegung - dazu gab es immer wieder Nachfragen in der Praxis - auf 1 m festgelegt. Wenn beim 3G-Reglement kein Abstand möglich ist, gilt die Maskenpflicht am Sitzplatz und auch sonst. Ansonsten gibt es bei 2G generell keine Masken- und Abstandspflichten mehr.

Innerhalb der Landesregierung haben wir auch noch einmal intensiv darüber diskutiert, was wir mit unserer Sicherheitslinie der 50er-Inzidenz machen. Wir haben entschieden, dass wir sie weiter aufrechterhalten wollen. Die 50er-Inzidenz mit der erweiterten 3G-Regel behalten wir also bei. Das neue Infektionsschutzgesetz lässt das auch zu. Wir machen das deswegen, weil wir diese Sicherheitslinie zum Testen der Menschen, die nicht geimpft sind, haben wollen, um die Infektionslage gut beurteilen und vor allen Dingen auch beobachten zu können.

Der wesentliche Punkt der neuen Corona-Verordnung ist natürlich die Ausformulierung der Warnstufen 2 und 3. Dazu, was passiert, wenn

die Warnstufe 2 oder die Warnstufe 3 gerissen wird, gibt es in der Corona-Verordnung ausführliche Regelungen. Dadurch wird sie an dieser Stelle natürlich wieder ein bisschen länger. Gemessen an einer guten rechtlichen Konstruktion, die eine Verordnung sein muss, haben wir das, glaube ich, einigermaßen gut und nachvollziehbar beschreiben können.

Neu eingeführt wird bei Erreichung der Warnstufen 2 und 3 generell das 2G-Reglement vor Schließung, das 3G-Reglement mit PCR-Test vor 2G und eine besondere Regelung für Veranstaltungen, die sich als Superspreader eignen, also Veranstaltungen, die vor allen Dingen viele Menschen betreffen.

Wesentliche Eckpunkte sind: Es gibt kaum Schließungen, auch in der Warnstufe 3, mit Ausnahme des Bereichs der Diskotheken drinnen. Die Diskotheken müssen, wenn die Warnstufe 3 erreicht ist, drinnen schließen. Das lässt die Infektionslage nicht anders zu.

Es gibt ein verpflichtendes 2G-Reglement in der Warnstufe 2 für Diskotheken drinnen und draußen und für die Innengastronomie, ab der Warnstufe 3 auch für Veranstaltungen mit über 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern drinnen.

Ein verschärftes 3G-Reglement mit PCR-Test gilt in der Warnstufe 3 für Messen, für die Außengastronomie, für Veranstaltungen mit mehr als 1 000 Personen draußen und in sonstigen Bereichen des § 8. Darauf werden wir gleich sicherlich intensiver eingehen.

Das 3G-Reglement wird aber auch an einen negativen PCR-Test statt an einen PoC-Test bei der Warnstufe 3 geknüpft. Es ist wichtig, dass wir in der Warnstufe 3, wenn sich die Intensivbetten in Niedersachsen so stark gefüllt haben, intensiver testen müssen, um die nicht immer ganz konkrete gute Testung mit einem PoC-Test durch einen PCR-Test zu verbessern.

Im Bereich der Warnstufen 2 und 3 haben wir auch noch Verschärfungen vorgenommen, welche Maske zu benutzen ist, vor allen Dingen die Verschärfung von medizinischen Masken auf FFP2-Masken. Das ist ein relativ einfaches, aber probates Mittel, um in den Warnstufen 2 und 3 die Infektionslage und die Übertragung von Infektionen beherrschbar zu machen. Auch das werden wir sicherlich gleich in der Detaildiskussion noch näher beleuchten können.

Der letzte Bereich, der sich in der Corona-Verordnung leicht verändert darstellt, betrifft die Kitas und Schulen. Dort haben wir im Wesentlichen die bisherige Regelung fortgeschrieben mit der Ausnahme, dass wir jetzt drei Tests pro Woche vorschreiben. Sie wissen, dass wir in der Anfangsphase des neuen Schuljahres die tägliche Testung hatten. In diesem Bereich gehen wir jetzt auf drei Tests pro Woche über. In der Verordnung haben wir noch einmal die Maskenpflicht hinterlegt, die auch während des Unterrichts gilt. Aber es gibt keine Maskenpflicht für die Jahrgänge 1 und 2 an der Grundschule.

Ferner passen wir die Quarantäne-Regelung, soweit erforderlich, an den GMK-Beschluss an, weil wir die Quarantäne-Regelung einheitlich in Deutschland umsetzen wollen. Denn es gibt wenig Gründe - um nicht zu sagen: gar keine Gründe -, warum es in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen oder Bremen unterschiedliche Quarantäne-Regelungen gibt. Das haben wir mit dem GMK-Beschluss quasi manifestiert und spiegelt sich auch in unserer Corona-Verordnung wieder.

So viel im Großen und Ganzen als Einführung.

Absonderungsverordnung

Gestatten Sie mir noch einen letzten Ausblick auf das Thema Absonderungsverordnung. Der Ministerpräsident hat in der Regierungserklärung ja auch kurz erwähnt, dass wir in meinem Hause an einer Absonderungsverordnung arbeiten. Wir liegen dabei quasi in den letzten Zügen und führen die letzten Absprachen in den rechtlichen Prüfungen mit der Arbeitsgemeinschaft Rechtsvereinfachung in der Staatskanzlei durch. Wir wollen in Niedersachsen landesweit einheitlich einen rechtsverbindlichen Rahmen zum Umgang der Gesundheitsämter mit Quarantäne- und Absonderungsanforderungen schaffen. Wir haben festgestellt, dass die Umsetzung in Niedersachsen in den Gesundheitsämtern doch sehr unterschiedlich ist. Daher wollen wir mit der Absonderungsverordnung Klarheit schaffen, damit man überall die gleichen Maßstäbe anwendet.

Eine wesentliche Regelung der Absonderungsverordnung sieht vor, dass man sich generell nach fünf bzw. sieben Tagen mit einem negativen Corona-Test aus der Quarantäne freitesten kann.

Die zweite wesentliche Regelung ist, dass wir Personen, die positiv getestet worden sind, ver-

pflichten, sich selbst in die Absonderung zu begeben und nicht auf die Benachrichtigung oder die Verpflichtung seitens des Gesundheitsamtes zu warten. Das ist ganz wichtig; denn erstens ist die Situation in den Gesundheitsämtern durch die Infektionslage sehr angespannt, und zweitens möchten wir die Menschen in die Eigenverantwortung bringen und sie verpflichten, sich selber sofort bei Vorlage eines negativen Testergebnisses in die Absonderung zu begeben.

Die Verordnung enthält auch eine Regelung, nach der eine infizierte Person eine Kontaktliste anzulegen hat und diese den Gesundheitsämtern zur Verfügung stellen soll bzw. muss, weil wir in der praktischen Umsetzung immer wieder festgestellt haben, dass Personen das verneinen oder es ablehnen, das zu tun. Wir brauchen für die Kontaktnachverfolgung natürlich ein beschleunigtes und gutes Verfahren, damit die Gesundheitsämter bei steigenden Infektionszahlen damit umgehen können. Auch das haben wir in der Absonderungsverordnung beschrieben.

Sobald wir die Absprachen mit der AG Rechtsvereinfachung abgeschlossen haben, werden wir dem Ausschuss die Absonderungsverordnung sofort zuleiten. Wie gesagt, das ist eine sehr schlichte Absonderungsverordnung mit den drei Punkten, die ich gerade beschrieben habe. Sie ist nicht so richtig spektakulär, aber sie ist wichtig für die Umsetzung der Quarantäne und insgesamt auch für die Gesundheitsämter in ganz Niedersachsen. Ich kann noch nicht einschätzen, ob wir die Absonderungsverordnung noch in dieser Woche fertigstellen. Das wäre mein Wunsch. Ansonsten wird das spätestens Anfang nächster Woche passieren. Die Absonderungsverordnung ist auch intensiv mit den Kommunen besprochen worden. Wir haben die Anregungen aus der Praxis sehr gerne und sehr intensiv aufgenommen, weil es das Ziel war, die Gesundheitsämter zu stärken und vor allem auch zu entlasten.

So viel als Abrundung zu der Debatte um das Thema Beherrschung der Corona-Lage in Niedersachsen.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. In einer Woche sind Sie wieder bei uns im Ausschuss. Auch wenn wir dann schwerpunktmäßig den Haushalt behandeln, würde sich dann zumindest die Gelegenheit

ergeben, darauf einzugehen, wenn es noch Nachfragen geben sollte.

Vielen Dank für die informative und, wie ich denke, gute Einleitung in die Schwerpunkte der neuen geänderten Corona-Verordnung.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ihre Ausführungen waren sehr schlüssig. Ich habe nur drei kleine Fragen.

Erstens. Sie haben über die Hospitalisierung berichtet, d. h. wie viele COVID-19-Patientinnen und -Patienten im Krankenhaus behandelt werden. Haben Sie Kenntnisse darüber, wie viele dieser Patientinnen und Patienten geimpft worden sind? Diese Frage bezieht sich nicht auf die Kinder, sondern auf die Erwachsenen.

Zweitens zur 2G- bzw. 3G-Regelung: Nach der 2G-Regelung muss ja keine Maske mehr verwendet werden und müssen auch keine Abstände mehr eingehalten werden. Bei der 3G-Regelung muss 1 m Abstand gehalten werden. Bisher waren es ja immer 1,5 m. Weswegen hat man den Abstand etwas reduziert?

Drittens. Es wird ja immer sehr stark über den Außenbereich diskutiert. Ich erlebe auch vor Ort, dass z. B. Supermärkte immer noch darauf bestehen, dass die Menschen auf den Parkplätzen Masken tragen müssen. Ich habe einen Marktleiter schon einmal darauf hingewiesen, dass man bei der aktuellen Inzidenzlage und auch mit Blick auf das, was zukünftig kommt, eigentlich schwer durchsetzen kann, dass im Außenbereich weiterhin Masken getragen werden müssen. Ist das so, oder kann jeder von seinem Hausrecht Gebrauch machen, sich dem widersetzen und verlangen, dass die Menschen dort Masken tragen müssen?

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Frau Ministerin, herzlichen Dank für die Unterrichtung. Zu den einzelnen Punkten der Verordnung, die Sie schon im Grundsatz beschrieben haben, werde ich bei den einzelnen Punkten zu sprechen kommen. Das möchte ich jetzt nicht vor die Klammer ziehen.

Ich habe eine Frage zur Absonderungsverordnung. Ich bin etwas irritiert, dass Sie berichtet haben, dass Sie im engen Austausch mit den Kommunen seien und der Landtag erst in den nächsten Tagen oder gar in der nächsten Woche über den Entwurf informiert und unterrichtet werden soll. Denn die Entscheidung des Staatsgerichtshofs zu Artikel 25 der Niedersächsischen Verfas-

sung ist ja eindeutig, dass mit der Beteiligung der Kommunen auch der Landtag zu unterrichten ist und die Informationen zur Verfügung zu stellen sind.

Daher habe ich die dringende Bitte, noch einmal zu prüfen, ob da nicht möglicherweise ein Versäumnis vorliegt und uns die Verordnung zumindest in der Entwurfsfassung, die den Kommunen zur Verfügung gestellt wurde, dann auch zu übersenden ist.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte an dem von Herrn Dr. Birkner angesprochenen Punkt anknüpfen. Von den Kommunen habe ich am Sonntag, am Wahlabend, gehört, dass sie es mehr als unglücklich fanden - ich gebe die Wortwahl lieber nicht wieder -, dass man ihnen am Freitag die Verordnung zugeschickt hat und bis Montagmorgen eine Rückmeldung erfolgen soll. Dieses Vorgehen finde ich schon sehr schwierig. Denn wir alle wissen, dass wir Kommunalwahlen hatten. Umso erstaunlicher ist, dass wir erst gestern Abend im späteren Verlauf überhaupt einen Entwurf erhalten haben und dass man jetzt noch mit der Absonderungsverordnung kommt, die ja mittlerweile auch bei den Kommunen zur Abstimmung dieser drei Punkte angekommen ist.

Ich erwarte auch vor dem Hintergrund der Rechtsprechung eine andere Beteiligung zumindest des Sozialausschusses und der Abgeordneten. Das wird immer so hingeworfen, und wir sollen dann reagieren. Das ist nicht machbar, und das ist uns gegenüber auch nicht korrekt.

Ansonsten bitte ich darum, dass wir jetzt die einzelnen Paragraphen des Verordnungsentwurfs durchgehen und dazu Fragen stellen können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das hatten wir ja so vereinbart. Es bleibt also aus dieser Runde, jetzt vielleicht noch einmal zu erläutern, wie die Entwürfe veröffentlicht worden sind und wie in diesem Zusammenhang die Absprache mit den kommunalen Spitzenverbänden erfolgt ist.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich möchte zunächst die Frage von Frau Pieper zum Thema Krankenhaus aufnehmen. Wir wissen aus unseren Krankenhäusern, dass 95 % der Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen nicht geimpft sind - 95 %! Der restliche kleine Teil sind Menschen mit Vorerkrankungen, die durch die Impfung nicht richtig geschützt werden konnten. Aber der weitaus überwiegende Teil sind Menschen,

die nicht geimpft sind. Das macht noch einmal deutlich, warum wir alle gemeinsam so sehr für das Impfen werben. Wer geimpft wird, landet in der Regel nicht wegen einer COVID-Erkrankung auf einer Intensivstation.

Frau Janssen-Kucz, Ihre Frage habe ich nicht so richtig verstanden. Die Absonderungsverordnung werden wir Ihnen heute zusenden. Das ist ja kein Geheimnis. Das ist eine unspektakuläre Verordnung. Das ist eine Verordnung, die wir auch auf Wunsch vieler Kommunen herausgeben, die sich eine einheitliche Vorgehensweise wünschen. Wir haben von den Kommunen intensive und gute Rückmeldungen bekommen. Diese hätten wir ja gar nicht bekommen, wenn die Kommunen das nicht gut gefunden hätten und vor allem, wenn sie sich nicht damit beschäftigt hätten. Wir haben die Anmerkungen der Kommunen gut aufgenommen. Die Absonderungsverordnung werden wir Ihnen rasch nachsenden. Ich bitte um Nachsicht. Mein Haus ist in diesen Tagen sehr gefordert. Sie werden dann sehen, dass diese Verordnung von den Inhalten her, die ich Ihnen beschrieben habe, relativ unspektakulär ist.

Die restlichen Paragraphen gehen wir jetzt durch. Dann können wir auch auf das Thema Maske und Abstand eingehen. Der Abstand von 1 m ist beim Sitzen und drinnen einzuhalten.

Zum Thema Maske auf dem Parkplatz: Das liegt natürlich im Hausrecht des jeweiligen Supermarktes. Wenn der Parkplatz z. B. dem REWE-Konzern gehört, dann hat der REWE-Konzern natürlich die Möglichkeit, das so zu gestalten, wie er dies für richtig hält. Für öffentliche Plätze gilt das nicht.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Frau Ministerin, ich würde gerne noch bei der Frage nachhaken, wann die Kommunen diese Entwürfe bekommen haben und wann wir die Entwürfe bekommen haben. Frau Kollegin Janssen-Kucz hat gerade auf die Corona-Verordnung hingewiesen. Mich interessieren für beide Verordnungsentwürfe die Zeitpläne; denn das Verfahren ist vom Staatsgerichtshof eindeutig so festgelegt worden, dass wir zeitgleich mit den Kommunen die Entwürfe bekommen. Alles andere ist schlicht und ergreifend verfassungswidrig. Dann kommt es auch nicht darauf an, wie spektakulär oder weniger spektakulär das Ganze ist.

MDgt'in **Schröder** (MS): Der Entwurf der Corona-Verordnung ist zeitgleich mit der Einleitung der

Verbändeanhörung auch an Sie gegangen. Das haben wir also eingehalten. Das ist über die Staatskanzlei erfolgt.

Die Absonderungsverordnung ist allein in unserem Haus erstellt worden. Wir haben die kommunale Seite am Freitag informiert und um Rückmeldung gebeten. Die Rückmeldungen sind am Montag eingegangen. Wir haben diese in dieser Woche eingearbeitet und werden Ihnen jetzt diese Absonderungsverordnung im Entwurf zuleiten, bevor sie dann veröffentlicht wird.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielleicht reden wir jetzt aneinander vorbei, wenn Sie sagen, dass der Entwurf zeitgleich mit der Verbändeanhörung auch uns zugegangen ist. Ich kann nicht ausschließen, dass der Entwurf der Corona-Verordnung sonst wo gelandet ist, aber wir in der Fraktion haben ihn nicht bekommen - außer das, was wir gestern Abend bekommen haben. Es ging uns darum, dass die Verordnung am späten Freitagnachmittag bei den Kommunen eingetroffen ist. Das verstehe ich unter „Verbändeanhörung“. Oder ist das eine vorgeschaltete Stufe, zunächst mit den kommunalen Spitzenverbänden zu reden, dann den Entwurf zu überarbeiten und ihn dann in die zweite Stufe der Verbändeanhörung - das ist dann der Mittwochabend - zu geben? Irgendwie verstehe ich das nicht so ganz.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Frau Schröder hat gerade - so habe ich das verstanden - den Ablauf erst einmal bezüglich der Absonderungsverordnung dargestellt und mitgeteilt, dass sie den Kommunen bereits am Freitag zur Verfügung gestellt worden ist und dass wir sie jetzt bekommen sollen. Mir ist wichtig, hier festzuhalten, dass dieses Verfahren schon nicht der Rechtsprechung des Staatsgerichtshofes entspricht. Ich möchte dringend darauf hinweisen, dass sich das nicht wiederholen darf und dass wir zeitgleich zu unterrichten sind. Anderenfalls würde sich die Landesregierung leider nicht an die Verfassungslage halten. Es ist ja auch kein Hexenwerk, einen solchen Entwurf zu übersenden. Das ist ja eigentlich ein eingeübtes Verfahren. Deshalb habe ich die dringende Bitte, die Entscheidung des Staatsgerichtshofs wirklich zu beachten und ernst zu nehmen. Dabei spielt es zumindest aus unserer Sicht keine Rolle, ob die Staatskanzlei oder das Sozialministerium die Zuständigkeit hat.

In Bezug auf die Corona-Verordnung hat Frau Schröder gesagt, sie sei zeitgleich den Kommunen und uns übersandt worden. Insofern gehe ich

jetzt davon aus, dass es zutreffend ist, dass die Corona-Verordnung erstmals gestern Abend den Kommunen mit der Bitte um Stellungnahme übersandt worden ist. Das ist das, wovon ich jetzt ausgehe. Falls das falsch ist, bitte ich, diese zeitlichen Abläufe klarzustellen und deutlich zu machen, was richtig ist.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich beginne mit der Corona-Verordnung. Diese ist Ihnen gestern Abend zugegangen. Sie ist gestern Abend zeitgleich auch der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände im Rahmen der Anhörung zugegangen. Das ist zeitgleich erfolgt.

Bei der Absonderungsverordnung sind wir noch, wenn man so will, in den Vorbereitungen. Wir haben sie hier heute auch noch nicht veröffentlicht. Wir haben, wie es sich bei solchen Regelwerken ja immer anbietet, im Vorfeld eine erste Stellungnahme der kommunalen Seite eingeholt. Wir haben das bis einschließlich gestern Abend überarbeitet und werden dann, wenn wir den überarbeiteten Entwurf abgestimmt haben, diesen Ihnen und zeitgleich auch den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen der förmlichen Verbändeanhörung zur Verfügung stellen, sodass wir dann auch hier zeitgleich die Unterrichtung für die Absonderungsverordnung vornehmen.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich lege Wert darauf: Natürlich hält sich die Landesregierung an die Verfassung. Das ist eine Vorstufe, bevor wir zur Verbändebeteiligung übergehen. Wenn ich heute im Sozialausschuss bin und mit Ihnen spreche, dann gehört es sich doch, dass ich schon darauf hinweise, auch wenn wir noch in dieser vorbereitenden Vorstufe sind. Daher haben Sie auch im Sinne der verfassungsrechtlichen Rechtsprechung noch gar nichts verpasst, sondern wir sind in der Vorstufe. Ich empfinde es als meine Pflicht, Sie rechtzeitig zu informieren. Das war mein Hinweis zur Absonderungsverordnung. Ansonsten geht das natürlich nach dem geregelten Verfahren, wie Frau Schröder es eben dargestellt hat.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Dann kommen wir jetzt zum

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Wir werden, wie Sie das auch von den anderen Verordnungsentwürfen kennen, die einzelnen Paragraphen durchgehen. Dazu gibt es dann auch jeweils die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Erster Teil - Allgemeine Vorschriften

§ 1 - Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten

MDgt'in **Schröder** (MS): In § 1, in dem der Regelungsbereich und allgemeine Verhaltenspflichten normiert sind, gibt es keine Änderung.

§ 2 - Warnstufen

Durch den Beschluss zum Aufbauhilfegesetz Anfang September 2021 in Artikel 12 ist auch festgehalten worden, dass zukünftig die Hospitalisierung der wesentliche Maßstab für die Messung der Infektionslage ist, hier ganz konkret die Hospitalisierungsinzidenz. Die Hospitalisierungsinzidenz bezieht sich - anders als unsere derzeitige Hospitalisierungsrate - nicht auf die Auslastung und Belegung der Krankenhäuser, sondern soll die Infektionslage und die Geschwindigkeit der Infektionsausbreitung messen. Deswegen wird dafür die Anzahl der Neuaufnahmen zugrunde gelegt.

Daher haben wir hier leicht abweichende Werte. Wir haben vor allem bei der Reihung der Indikatoren nicht mehr die 7-Tage-Inzidenz am Anfang, sondern der Leitindikator ist jetzt neu die Hospitalisierung, auch jeweils als 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz auf 100 000 Einwohner. Das hat den Hintergrund: Wenn der Wert immer auf 100 000 Einwohner heruntergebrochen wird, kann das bundesweit gut verglichen werden.

Sie sehen in diesem Paragraphen auch die neuen Warnwerte, die wir dahin gehend ermittelt haben. Seit März 2020 bis einschließlich heute haben wir ausgewertet, wie sich die Belastungen und Auslastungen im Krankenhaus abgebildet haben. Wir haben hier die 7-Tage-Belegungszahlen mit der durchschnittlichen Verweildauer in Verhältnis gesetzt. Die durchschnittliche Verweildauer ist ja gegenüber dem Start der Pandemie im letzten Jahr deutlich gesunken, weil sich auch der Altersdurchschnitt verringert hat. Wir haben das Ganze auf 100 000 Einwohner bezogen. Die Warnstufe 1 gilt weiterhin bei mehr als 6 bis höchstens 8 Fällen. In der Warnstufe 2 gibt es eine kleine Veränderung: Es sind jetzt schon 8 Neuaufnahmen gegenüber vorher 9 Belegungsfällen, also mehr als 8 bis höchstens 11 Fälle. In der Warnstufe 3 setzt sich das fort: Statt des Schwellenwertes „mehr als 12“ haben wir jetzt den Schwellenwert „mehr als 11“. Das ist der Tatsache geschuldet, dass wir

nicht die Belegung, sondern die Neuaufnahmen zählen.

In dem **Absatz 3** finden Sie in den Unterlagen, die Ihnen zugegangen sind, noch den alten Satz 2 in Absatz 4: „Ein Hospitalisierungsfall ist jede Person, die sich in ... Behandlung befindet.“ Dieser Satz bezieht sich auf die Belegung. Er wird ausgetauscht. Zukünftig wird es heißen: „Ein Hospitalisierungsfall ist jede in Bezug auf die COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus aufgenommene Person.“ Damit wird deutlich, dass wir hier natürlich die Neuaufnahmen definieren müssen. Das hatten wir so abgestimmt und war handwerklich am Ende durchgerutscht ist. Dieser Satz 2 wird also geändert.

Zurück zu der Tabelle in Absatz 2 zu der Nr. 2 der Indikatoren. Die Neuinfizierten sind die bisherigen Inzidenzen. Durchaus auch mit Blick darauf, dass wir mit dieser strengen 3G- und 2G-Regel davon ausgehen müssen, dass sich zum einen die Infektionen ganz stark im Bereich der Ungeimpften abspielen und dann natürlich zum anderen auch andere Schwellenwerte zugrunde zu legen sind, haben wir neu in der Warnstufe 1 den Schwellenwert auf „mehr als 35 bis höchstens 100“, in der Warnstufe 2 auf „mehr als 100 bis höchstens 200“ und in der Warnstufe 3 auf „mehr als 200“ festgelegt. Das kennen Sie ja schon. Das haben wir schon entsprechend so geregelt.

Auch bei der Intensivbettenauslastung ist es bei den bisherigen Werten geblieben: in der Warnstufe 1 „mehr als 5 bis höchstens 10 Prozent“, in der Warnstufe 2 „mehr als 10 bis höchstens 20 Prozent“ und in der Warnstufe 3 „mehr als 20 Prozent“.

Im **Absatz 4** haben wir den Indikator „Neuinfizierte“ definiert.

Den Indikator „Intensivbetten“ finden Sie im **Absatz 5**. Das ist so geblieben, wie es war.

In dieser Vorschrift entfällt der Absatz 7, weil er an dieser Stelle nicht mehr passt. Das regeln wir in den Folgeabsätzen.

Zunächst einmal bis hierher. Vielleicht gibt es ja zu den neuen Leitindikatoren Fragen.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für die Unterrichtung. Die Frau Ministerin hat vorhin ausgeführt, dass aktuell insgesamt rund 150 Fälle auf den Intensivstationen liegen und dass von ihnen 98 Personen beatmet werden. In Nie-

dersachsen gibt es 2 500 Beatmungsgeräte. Die Landesregierung hat auf Fragen von mir mehrfach immer wieder festgestellt, dass das mehr als ausreichend ist. Es gibt aufgrund von Personal-mangel auch keine Möglichkeiten, diese Zahl zu erhöhen. Ich finde, man könnte sich irgendwann auch mal daranmachen, diese Situation zu ändern, wenn das nicht mehr ausreicht.

Meine Frage zu den Warnstufen in diesem Bereich: Sie sprachen davon, Frau Ministerin, dass wir zum Teil schon an die Warnstufe 1 herankommen. Vor dem Hintergrund, dass 98 Patienten im Krankenhaus beatmet werden und dass es 2 500 Geräte gibt - die natürlich auch von anderen Patienten benutzt werden -, kommen wir ja nicht mal ansatzweise in eine Überlastungssituation. Ich würde eher sagen, dass das momentan ein humaner Verlauf in den Krankenhäusern ist, auch wenn die Gesamtsituation natürlich schwer einschätzbar ist, wie es mit den anderen Patienten aussieht, weil die Intensivstationen schon immer sehr belastet waren.

Meine Frage ist in der Beziehung einfach, ob diese Warnstufen nicht viel zu niedrig angesetzt sind, weil es überhaupt noch keinen Grund gibt, in eine Warnstufe hineinzugehen, weil das Gesundheitssystem aktuell in diesem Bereich nicht belastet wird.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Mich interessiert noch einmal das Thema Hospitalisierungsquote. Wer sie in den letzten Wochen verfolgt hat, hat immer wieder festgestellt, dass die Zahlen nicht tagesaktuell sind. Tagesaktuell sind sie immer niedrig. Dann steigen sie durch Nachmeldungen, insbesondere nach den Wochenenden. Wenn man dann ein Zeitfenster „7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz“ hat und es teilweise Nachmeldungen von über 80 % gibt - dazu gibt es auch RKI-Daten -, wie geht man dann eigentlich damit um, wenn diese Inzidenz der Hauptindikator ist, wir aber beim Hauptindikator eigentlich immer hinterherhinken? Speist man diese Zahlen ein, da man weiß, dass die Nachmeldungsquote 20 oder 30 % beträgt? Wie wird zukünftig damit umgegangen? Es hat mich sehr erschreckt, wie hoch die Zahlen der Nachmeldungen sind.

Ministerin **Behrens** (MS): Frau Schröder wird das gleich noch im Detail ausführen. Ich möchte gerne noch einmal auf die Situation der Krankenhäuser eingehen, Herr Bothe. Wir haben in der Tat 2 400 Betten in der Intensivmedizin. Von diesen 2 400 Betten ist die Hälfte mit den Akutfällen be-

legt: Schlaganfall, Herzinfarkt usw. Diese 1 200 Betten stehen für COVID-19-Patienten nicht zur Verfügung. Weitere 25 % der Intensivbetten werden für elektive Maßnahmen genutzt, also für Operationen, die anstehen. Um das Gesundheitssystem nicht zu überfordern, haben wir letztendlich 25 % der Kapazitäten der Intensivbetten für COVID-19-Patienten zur Verfügung. Den Rest brauchen wir für die anderen Erkrankungen.

Daher kann man nicht einfach sagen, dass diese 2 400 Betten für COVID-19-Patienten zur Verfügung stehen, sondern wir haben auch noch andere schwerkranke Menschen, die wir nicht vor dem Krankenhaus stehen lassen können. 25 % ist der Wert der Betten, die wir für COVID-19-Patienten brauchen.

Das einzige Instrument, das wir haben, um auf besondere Fälle zu reagieren - das haben wir auch in den beiden ersten Wellen der Pandemie genutzt -, ist, dass wir die elektiven Maßnahmen quasi untersagen, sodass es keine geplanten Operationen mehr gibt, die man verschieben kann. Dieses Instrument haben wir vor allen Dingen in der zweiten Welle genutzt. Da haben wir die Krankenhäuser gebeten, das nicht zu tun. Diese Operationen werden jetzt nach und nach nachgeholt. Also nur ein kleiner Teil der Betten in Niedersachsen - ein Viertel - ist für COVID-19-Patienten nutzbar.

Wir haben natürlich keine 2 400 Beatmungsbetten in Niedersachsen - aber vielleicht habe ich Sie da missverstanden -; denn dafür haben wir nicht das Personal. Die Beatmungsbetten sind dort auch noch einmal reduziert, sodass wir eine sehr, sehr starke Einschränkung im Bereich von Beatmung haben. Die Beatmung müssen wir natürlich für Patienten mit einer COVID-19-Infektion sicherstellen, die vor allen Dingen eine schwere Atemwegserkrankung ist.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich möchte noch auf die Frage zur Hospitalisierungsinzidenz eingehen. Wir sind ja grundsätzlich bei allen Messwerten, die wir hier zugrunde legen, auf Meldedaten angewiesen. Die Daten müssen gemeldet werden. Sie wissen von der derzeitigen 7-Tage-Inzidenz, dass wir hier natürlich auch Meldeflüsse von den Laboren zu den Gesundheitsämtern, von den Gesundheitsämtern zu den Landesgesundheitsämtern der 16 Länder und dann zum RKI haben; dann werden die Zahlen ausgewiesen.

Wir haben im letzten Jahr häufig darüber gesprochen, warum die Zahlen beispielsweise eines Gesundheitsamtes am Nachmittag anders sein können als am Morgen die Zahlen des RKI. Das setzt sich natürlich bei den Neuaufnahmen fort. Hier müssen jetzt mehr als 100 Krankenhäuser melden. Natürlich werden über den Tag noch weitere Menschen aufgenommen. Das heißt, auch die Meldedaten der Neuaufnahmen sind immer nur eine Momentaufnahme. Dann werden diese Daten verarbeitet und erst dann, wenn sie verarbeitet sind, an das RKI weitergeleitet.

Wir greifen derzeit auf unsere eigenen Auswertungen bei IVENA zurück. Das Entscheidende bei diesen Daten ist aber, dass wir nicht das Tagesdatum allein betrachten, sondern es geht immer darum, eine Entwicklung abzubilden. Zum einen haben wir ohnehin immer den 7-Tage-Zeitraum, aber wir haben darüber hinausgehend quasi immer die Entwicklung. Genau darum geht es jetzt auch bei den Neuaufnahmen. Uns interessiert nicht so sehr, ob es heute drei oder fünf Neuaufnahmen sind, sondern wir wollen die Tendenz wissen: Geht es nach oben? Geht es nach unten? Ist es verhältnismäßig stabil?

Die Verwerfungen bei den Meldedaten sind ungefähr immer gleich über die Zeit, sodass sich das eigentlich ein Stück wegmendelt. Auffällig ist - das haben wir aber seit März letzten Jahres; damit können wir umgehen - beispielsweise bei der Meldeinzidenz der Neuinfizierten, dass wir montags und dienstags keine belastbaren Zahlen haben. An diesen Tagen haben wir immer die Meldeverwerfungen aus dem Wochenende, weil die Labore oftmals am Wochenende nicht arbeiten, weil nicht alle Gesundheitsämter am Wochenende melden. Aber das wissen wir. Damit können wir umgehen. Das berücksichtigen wir bei unserer Lagebewertung auch in der Form, dass es unsere Erkenntnisse nicht verfälscht. Genauso ist es auch hier bei den Neuaufnahmen. Das haben wir mit im Blick.

Wir haben auch im Blick, welche Krankenhäuser gegebenenfalls auffällig verspätet melden. Dem gehen wir auch nach und sprechen sie noch einmal gezielt an. Insofern ist der Meldedatensatz, den wir nachher zugrunde legen, belastbar und nutzbar für den Zweck, den wir benötigen, nämlich eine Lagebewertung zu erkennen, wie virulent das Infektionsgeschehen ist. Dass es immer mal ein bisschen herauf- und heruntergeht, ist normal. Aber ob es droht, sozusagen zu entgleiten, oder ob wir relativ stabile Infektionslagen ha-

ben, das sind die Aussagen, die wir anhand dieses Indikators treffen können. Dadurch, dass wir ohnehin, unabhängig von der Verordnung, eine Fülle von Indikatoren betrachten und ins Verhältnis setzen, ist diese Meldeverwerfung kein Problem in der Form, als dass der Indikator dann nicht verwertbar wäre.

§ 3 - Feststellung der Warnstufen für den Landkreis oder die kreisfreie Stadt

In **Absatz 1** ist geregelt, dass dann, wenn der Leitindikator „Hospitalisierung“ und der zweite Krankenhausindikator, nämlich die Intensivbettenauslastung, an fünf aufeinander folgenden Werktagen überschritten sind, das Land die jeweilige Warnstufe feststellt.

In **Absatz 2** ist geregelt, dass dann, wenn der Leitindikator „Hospitalisierung“ und der Indikator „Neuinfizierte“, also die Inzidenz, überschritten sind - hier haben wir einen Indikator auf regionaler Basis -, die Landkreise bzw. kreisfreien Städte nach Ablauf des Fünftageszeitraums die Warnstufe feststellen. Wie bisher gilt in beiden Fällen immer, dass die Warnstufe ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts in Kraft tritt und dass jeweils die Bekanntmachung durch eine Allgemeinverfügung erfolgt.

Das Gleiche gilt auch beim Absenken. Dabei gilt ebenfalls der Fünftageszeitraum. Auch hier gilt: Abgesenkt ist die Warnstufe ab dem übernächsten Tag. Die Bekanntmachung erfolgt aufgrund einer Allgemeinverfügung.

Wichtig ist noch, dass die Landkreise und kreisfreien Städte dann, wenn der Leitindikator „Hospitalisierung“ plus die Inzidenz die nächste Warnstufe nach einem Zeitraum von fünf Tagen erreichen, noch eine Opt-out-Option haben. Wenn der Landkreis oder die kreisfreie Stadt feststellt, dass das Infektionsgeschehen mit hinreichender Sicherheit abgrenzbar ist und darüber auch nicht die Gefahr einer unkontrollierten Verbreitung besteht, dann können sie von der Feststellung der Warnstufe absehen. Das kennen Sie auch schon aus der bisherigen Regelung und ist hier mit übernommen worden.

§ 4 - Mund-Nasen-Bedeckung

In **Absatz 1 Nr. 4** haben wir einzelne redaktionelle Folgeänderungen vorgenommen.

Auf diesen Paragrafen wird auch ein paar Mal in den nachfolgenden Paragrafen Bezug genom-

men. Darin sind weiterhin die Ausnahmen in Bezug auf Kinder geregelt. Kinder unter 6 Jahren müssen keine Mund-Nase-Bedeckung tragen, und Kinder zwischen 6 und 14 Jahren dürfen anstelle einer medizinischen Maske oder einer FFP2-Maske eine andere textile oder textilähnliche Barriere, also Maske, tragen.

In diesem Paragrafen haben wir erstmals konkrete Maßnahmen an die Warnstufe geknüpft. In **Absatz 1 a** haben wir eindeutig festgehalten, dass für die Warnstufe 3 im öffentlichen Personennahverkehr immer die FFP2-Maske erforderlich ist. Dann reicht eine andere Maske nicht mehr aus. Wenn die Warnstufe 3 festgestellt wurde, muss im öffentlichen Personennahverkehr und - wie auch bisher - in allen Bereichen, die dazu gehören - Haltestellen, geschlossene Räume usw.-, eine FFP2-Maske getragen werden.

Auch in Örtlichkeiten, die von der Öffentlichkeit unter freiem Himmel genutzt oder begangen werden, soll in diesem Fall durchaus auch outdoor die Mund-Nase-Bedeckung vorgeschrieben werden. Das ist neu. Bisher hatten wir das nur als Kann-Vorschrift geregelt. Im **Absatz 2** ist für die Warnstufe 3 explizit eine Soll-Vorschrift daraus geworden.

Bei den Ausnahmen, die in **Absatz 3** geregelt sind, gibt es kleine redaktionelle Folgeänderungen, aber inhaltlich keine Änderungen.

Das Gleiche gilt auch für die Ausnahmen in **Absatz 4**. Bei Veranstaltungen, an denen die Besucherinnen und Besucher sitzend teilnehmen, oder auch in der Gastronomie muss während des Sitzens keine Mund-Nase-Bedeckung getragen werden.

Spielhallen und Spielbanken sind jetzt explizit mit aufgeführt. Sie sind neu mit aufgenommen worden.

§ 5 - Hygienekonzept

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Zum Hygienekonzept gibt es keine inhaltlichen Änderungen, nur Änderungen redaktioneller Art.

§ 6 - Datenerhebung und Dokumentation

Auch in § 6 gibt es nur eine redaktionelle Änderung.

§ 7 Testung

Auch bei der Testung gibt es keine Veränderung.

Zweiter Teil - Besondere Vorschriften

§ 8 - Beschränkung des Zutritts zu Veranstaltungen bis zu 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und zu Einrichtungen und der Inanspruchnahme von Leistungen

MDgt'in **Schröder** (MS): Unter diesem Paragraphen haben wir auch die Warnstufen 1, 2 und 3 abgebildet.

Der **Absatz 1** enthält die Regelungen für die Warnstufe 1. Sie gelten explizit auch in dem Moment, wenn die Inzidenz von 50 überschritten wurde. Dann gilt indoor die 3G-Regel.

Im **Absatz 1 a** sind die Warnstufen 2 und 3 geregelt. Outdoor gilt dann die 3G-Regel.

Im **Absatz 4 a** ist geregelt, dass in der Warnstufe 3 bei der 3G-Regel die Getesteten einen PCR-Test nachweisen müssen. Ein Schnelltest reicht dann nicht mehr aus.

In **Absatz 7** ist das Optionsmodell geregelt, dass statt der 3G-Regel auch die 2G-Regel gewählt werden kann mit der Folge, dass beim 2G-Reglement die Masken- und Abstandspflichten entfallen, allerdings verbunden mit dem klaren Hinweis, dass das 2G-Reglement dann tatsächlich für alle gilt, also nicht nur für diejenigen, die als Gäste oder Teilnehmende kommen, sondern auch für diejenigen, die dort beschäftigt sind und im weitesten Sinne Dienst am Gast leisten. Ausgenommen sind hier immer drei Personengruppen, die die Frau Ministerin schon benannt hat: Minderjährige, also unter 18-Jährige, ferner Personen, die an den Arzneimittel-/Impfstudien teilnehmen und sich dafür logischerweise verpflichten, sich nicht impfen zu lassen, und die wenigen Menschen mit einer Kontraindikation. Das greift auf den zukünftigen § 4 a in der Testverordnung des Bundes zu. Der Bund hat angekündigt, für diese drei Personengruppen die Bürgertestungen, die in § 4 a der Testverordnung geregelt sind, auch zukünftig kostenfrei zu stellen. Diese drei Personengruppen sind hier entsprechend übernommen worden.

In § 8 geht es um Veranstaltungen mit weniger als 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Wie gesagt: In der Warnstufe 3 bzw. bei einer Inzidenz von mehr als 50 gilt die 3G-Regel für alle Indoor-Bereiche, die hier genannt sind, ein-

schließlich der Beherbergungsstätten. Herausgenommen haben wir hier die **Nr. 2** mit den Regelungen für Gastronomiebetriebe, weil wir für sie gesondert Regelungen in § 9 getroffen haben. Die Nr. 2 ist insofern an dieser Stelle redundant.

In der **Nr. 3** wird klargestellt, dass die 3G-Regel für die Entgegennahme einer körpernahen Dienstleistung gilt - mit Ausnahme medizinisch notwendiger körpernaher Dienstleistungen. Darüber haben wir ja auch bei der bisherigen Verordnung mehrfach inhaltlich diskutiert. Mit dieser Änderung wird jetzt klargestellt, dass medizinisch notwendige körpernahe Dienstleistungen von der 3G-Regel ausgenommen sind.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe nur eine kurze Frage. Ich habe in den §§ 8, 9, 10 und 11 keine Regelung für die Weihnachtsmärkte gefunden. Das sind ja sehr unterschiedliche Veranstaltungen: Weihnachtsmärkte können sehr klein, aber auch sehr groß mit mehr als 5 000 oder 25 000 Besuchern sein. In welchem Paragraphen haben Sie dafür Regelungen getroffen? Dazu gibt es auch Fragen der Schausteller.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe eine Frage zu **Absatz 6**. Bisher ist in der Verordnung bei der Befreiung der Kinder von der Testpflicht immer ein Hinweis auf die verpflichtende schulische Testung enthalten. Dieser Hinweis ist jetzt nicht mehr darin enthalten. Meines Wissens gibt es vereinzelt auch bei Kindern Schwierigkeiten hinsichtlich der Bereitschaft, an einer Testung in der Schule teilzunehmen. Bisher stand ein solcher Hinweis in der Verordnung, dass die Regelungen für diese Kinder nicht gelten. Also müssten sie eigentlich so ehrlich sein, bei anderer Gelegenheit einen Test zu machen. Wenn ein solcher Hinweis jetzt gar nicht mehr in der Verordnung steht, ist der Zugang dann für alle in diesem Alter freigegeben, auch wenn diese Kinder unter Umständen gar nicht zur Schule gehen und insofern gar nicht in der Schule getestet werden? Was ist also der Hintergrund für den Entfall dieses Hinweises?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Auch ich habe eine Frage zu Absatz 6. Mir ist nicht klar, was „Personen mit medizinischer Kontraindikation“ heißt. Was ist mit Schwangeren? Die STIKO-Empfehlung greift ja gerade erst. Auch ich würde mich in der Endphase einer Schwangerschaft nicht impfen lassen. Wir kennen auch den Zeitablauf zwischen der ersten und zweiten Impfung. Als vollständig geimpft gilt man 14 Tage nach der

zweiten Impfung. Bekommen sie dann auch eine soziale medizinische Kontraindikation?

Was gilt für Personen, die sich zu Studienzwecken - z. B. im Rahmen des ERASMUS-Programms - in Niedersachsen oder in Deutschland aufhalten? An dieser Stelle zeigt sich ja wieder, wie schwierig die Handhabung ist. Wird eine Impfung in Russland oder China anerkannt? Sind dann Nachimpfungen vorgesehen?

Das erschließt sich mir in der Praxis nicht. Vor allem liegt mir wirklich am Herzen: Wie gehen wir mit Schwangeren und mit Frauen im Mutterschutz um, die das in diesem Zeitfenster nicht bewerkstelligen können? Müssen sie sich jetzt alle noch ein Attest holen? Ist im Infektionsschutzgesetz demnächst für die Bürgertestung vorgesehen, dass sie sich kostenlos testen lassen können? Da müsste man also sehr viel präziser werden.

MDgt'in **Schröder** (MS): Mehrere Fragen haben sich auf die Testpflicht bezogen. Ich fange mit der letzten Frage an: Die Kontraindikation liegt dann vor, wenn es ein ärztliches Attest darüber gibt, dass aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden kann. Das trifft beispielsweise dann zu, wenn Schwangere entscheiden, sich nicht impfen lassen zu wollen. Sie lassen sich das dann von ihrer Hausärztin oder ihrer gynäkologischen Ärztin bescheinigen. Da Schwangere ja engmaschig ärztlich begleitet werden, ist das auch unproblematisch.

Das gilt auch für die wenigen Menschen, die an einer seltenen Erkrankung erkrankt sind. Das können spezifische schwere Autoimmunerkrankungen sein, gekoppelt mit einem hohen Risiko einer allergischen Reaktion. Das sind klassischerweise die Gruppen, für die eine Kontraindikation ausgesprochen wird. Das hat die STIKO in ihren Empfehlungen ausdrücklich klargestellt. Es gibt keine landläufigen Krankheitsbilder, die per se eine Impfung ausschließen. Aber es gibt natürlich seltene Erkrankungen, die auch nicht alle abschließend in einer Empfehlung der STIKO aufgelistet werden können. Dann kann im Einzelfall eine medizinische Abwägung tatsächlich zu dem Ergebnis kommen, dass aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden darf. Dann wird das auch durch ein entsprechendes Attest bestätigt. Dabei muss man aber auch ganz klar sagen: Das sind Menschen, die schwerstkrank sind. Das ist nicht unbedingt das Klientel, das man in Diskotheken findet - um das einmal ganz platt auszudrücken.

Für diese Personen werden auch zukünftig die Testungen kostenlos sein. Im Übrigen regeln wir mit Landesregelungen nicht das Testregime als solches, weil der Bund das abschließend in seiner Testverordnung regelt. In diesen Regelungen ist ja sehr klar festgelegt, wann wer wie oft getestet werden kann und welche Tests vorzusehen sind. Das bleibt ja alles bestehen.

Wir haben in unseren Regelungen klargestellt, dass Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren von der 3G-Regel ausgenommen sind, weil der Bund beabsichtigt, die Bürgertestungen mindestens bis Ende November auch für die 17- bis 18-Jährigen kostenfrei zu stellen und für alle anderen unter 12-Jährigen das dauerhaft zu tun. Insofern ist klar, dass dann, wenn wir von „geimpft/genesen/getestet“ ausgehen, entsprechende Ausnahmen gemacht werden können.

Zu der Frage zu den Auslandsstudierenden: Für Auslandsstudierende in Deutschland besteht - wie auch für alle anderen Menschen hier - ein Rechtsanspruch auf eine kostenlose Impfung mit einem in der EU anerkannten Impfstoff. Einen anderen Impfstoff können wir in Deutschland nicht anerkennen. Das würde sozusagen gegen sämtliche Gesetze verstoßen. Wir können hier nur Impfungen mit einem Impfstoff anerkennen, der in der EU zugelassen wurde. Das betrifft aber Studierende aus dem Ausland insofern nicht, weil sie sich impfen lassen können. Geimpft ist man erst nach der zweiten Impfung. Davor gibt es kein Verbot. Wir haben seit Beginn der Sommerferien ausreichend Impfangebote. Alle Menschen können sich impfen lassen, und alle können ihren vollständigen Impfschutz wirklich schon erreicht haben, sodass wir hier jetzt keine Zwischenlösungen brauchen.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich möchte gerne noch einmal darauf eingehen, weil das ja ein wichtiges Thema ist. Wir haben an den Universitäten und Fachhochschulen in Niedersachsen wie in ganz Deutschland 15 % Studierende mit ausländischem Hintergrund. Das sind meistens europäische Studierende, die z. B. über das ERASMUS-Programm kommen. Das sind dann nur europäische Studierende. Andere kommen über Studentenprogramme oder über Kooperationsvereinbarungen von Hochschulen.

Wir können in Deutschland nur die Impfstoffe zulassen - das schreibt der Bund ganz klar vor -, die von der EMA zugelassen sind. Beispielsweise der chinesische Impfstoff und der russische Impfstoff

sind nicht zugelassen. Deswegen gelten diese Menschen bei uns als nicht geimpft. Aber sie haben hier als Studenten, wie Frau Schröder dargelegt hat, den Anspruch, eine Impfung zu bekommen, unabhängig von ihrer Herkunft. Von daher haben wir jetzt auch im Rahmen der Einsetzung unserer mobilen Impfteams die Kommunen dazu ermächtigt und auch motiviert - das Semester beginnt am 1. Oktober; in der Regel beginnen die Vorlesungen am 15. Oktober -, dass man dort auch noch entsprechende Impfangebote macht. Ein Studierender, der mit einem mRNA-Impfstoff oder mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson zusätzlich geimpft wird, hat dann relativ schnell einen Impfschutz. Diese Phase muss der Studierende überstehen. Aber auf eine Impfung mit einem nicht zugelassenen Impfstoff muss man einfach noch einmal eine „Schippe drauflegen“, was den Impfstoff angeht. Das geht nicht anders. Die nicht so schöne Alternative ist, dass man dann jeden Test bezahlen muss. Das ist ja auch nicht so gut. Deshalb motivieren wir diese Studierenden, sich nachimpfen zu lassen. Medizinisch ist das auch kein Problem, sagen uns die Ärztinnen und Ärzte. Die mobilen Impfteams werden das an den Hochschulen anbieten. Ich bin schon jetzt guten Mutes, wenn ich sehe, wie die Hochschulen und die Kommunen dazu Verabredungen treffen, dass es uns gelingen wird, diese kleine Gruppe der ausländischen Studierenden gut zu schützen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Im Absatz 1 a sind erstmals die Warnstufen 2 und 3 dahin gehend konkretisiert, dass dann auch outdoor überall 3G gilt. Bei allen Veranstaltungen, die draußen stattfinden, gilt also weiterhin 3G mit der Maßgabe, dass bei der Warnstufe 3 nach Absatz 4 a ein Antigen-Schnelltest nicht ausreicht, sondern ein PCR-Test benötigt wird.

In den Absätzen dazwischen sind keine nennenswerten Veränderungen zur bisherigen Regelung enthalten. Deswegen bin ich vom Absatz 1 a gleich zum Absatz 4 a gesprungen. In den Warnstufen 2 und 3 gilt outdoor immer die 3G-Regel, und zwar in der Warnstufe 3 mit der Maßgabe, dass man eine negative PCR-Testung nachweisen muss. Gleichzeitig müssen die entsprechenden Abstandsregelungen eingehalten und eine FFP2-Atmenschutzmaske getragen werden.

Die Regelungen gelten nicht für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre - darüber haben wir gerade gesprochen - sowie für Personen in klinischen Studien bzw. mit einer medizinischen Kontraindikation. Aber auch hier gilt, dass die Personen, die

sich nicht impfen lassen dürfen oder minderjährig sind, statt des PCR-Tests nach wie vor einen PoC-Antigen-Test vorlegen können. Auslöser dafür ist, dass dieser Test für diese Personengruppe weiterhin kostenfrei sein wird. Um sicherzustellen, dass Menschen, die sich nachweislich aus verschiedenen Gründen nicht impfen lassen können, nicht zusätzlich mit Kosten durch einen PCR-Test belastet werden, gilt hier der PoC-Antigen-Test, der nach § 4 a der Coronavirus-Testverordnung auch weiterhin kostenlos bleiben wird.

Im **Absatz 7** ist wieder die Option enthalten, dass der Veranstalter oder der Betreiber die Teilnahme an seiner Veranstaltung auf 2G beschränken kann. Wenn der Betreiber festlegt, dass bei ihm 2G gilt, dann muss das auch für seine Beschäftigten gelten. Wenn nur Geimpfte und Genesene zugelassen werden, hat das zur Folge, dass keine Mund-Nase-Bedeckung getragen und auch kein Abstand eingehalten werden muss. Das ist optional.

Auch hier gilt - das zieht sich durch alle Regelungen; ich glaube, das muss ich nicht an jeder Stelle erwähnen - durchgängig immer die Regelung der Ausnahmen für unter 18-Jährige und die beiden Personengruppen, verbunden mit dem Hinweis, dass für diesen Personenkreis überall dort, wo ein PCR-Test vorgeschrieben ist, immer der PoC-Antigen-Schnelltest ausreicht.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich möchte noch einmal nachfragen: Unter welchen Paragraphen fallen die Weihnachtsmärkte? Dabei handelt es sich um eine Outdoor-Veranstaltungen mit unterschiedlichen Teilnehmerzahlen, abhängig von der Größe der Weihnachtsmärkte. Das scheint weder in § 8 noch in den §§ 9, 10 und 11 geregelt zu sein. Deswegen meine Frage: Unter welchem Paragraphen kann ich die Weihnachtsmärkte finden? Der Hintergrund ist, dass der Schaustellerverband große Sorge hat, dass in Niedersachsen, wenn das nicht wie in anderen Bundesländern geregelt wird, wieder fast alle Weihnachtsmärkte abgesagt werden, die Schausteller dann nicht unter die Bundeshilfe fallen und letztendlich dafür bestraft werden - ich sage das so, wie es vorgetragen wurde -, dass sie eine niedersächsische Regelung haben, aber eben nicht die Regelung von anderen Bundesländern.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Ich habe eine Verständnisfrage. Im Absatz 6 sind die Ausnahmen beschrieben. Damit ist auch klar, dass man sich mit einem negativen Test freitesten kann.

Im Absatz 7, bei der 2G-Regelung, bezieht sich die Test-Regelung aber nur noch auf Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien. An dieser Stelle tauchen die Personen unter 18 Jahren gar nicht mehr auf. Mich würde interessieren, ob das beabsichtigt ist oder gegebenenfalls ein Fehler ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das ist gegebenenfalls ein Versäumnis.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich möchte eine persönliche Anmerkung dazu machen. Es wurde immer gesagt: Es wird keine Impfpflicht geben, auch nicht durch die Hintertür! - Mit dem Absatz 7 wird jetzt aus meiner Sicht ganz klar - Sie machen das natürlich geschickt, indem Sie die Entscheidung über die 2G-Regelung erst einmal in die Privatwirtschaft geben und das dort freiwillig vorantreiben -, was damit im Hintergrund verfolgt wird, nämlich dass die 2G-Regelung dauerhaft in allen Bereichen gelten wird. Das finde ich erschreckend.

Hinzu kommt, dass die Bürgertests kostenpflichtig werden, dass Menschen, die vielleicht nicht die finanziellen Möglichkeiten dafür besitzen, dann in eine Impfung gedrängt werden, die sie nicht möchten.

Über die Wirkung oder die Schutzmöglichkeiten der Impfung möchte ich hier gar nicht urteilen. Vielleicht ist sie ja gut. Aber der Impfstoff hat immer noch nur eine Notfallzulassung. Dann muss man einfach verstehen, dass Menschen Bedenken haben, sich damit impfen zu lassen, solange die Langzeitstudien nicht abgeschlossen sind.

Meine Frage dazu: Haben Sie eigentlich mal verfassungsrechtlich prüfen lassen, ob beispielsweise Menschen, die sich nicht impfen lassen wollen, aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen werden? Gibt es vielleicht auch in Ihren Rechtsabteilungen verfassungsrechtliche Bedenken in diesem Bereich, dass es so nicht geht und dass man mit Menschen so nicht umgehen kann?

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Ich habe zwei grundsätzliche Fragen zu der 2G-Regelung, wie sie sich jetzt in dieser Verordnung wiederfindet.

Meine erste Frage: Wovon genau geht die Landesregierung bei der Annahme und der Bewertung des Risikos aus, das von ungeimpften Personen ausgeht? Wenn man einen Rechtsrahmen schafft, mit dem man am Ende denjenigen, die genesen und geimpft sind, bestimmte Freiheits-

rechte wiedergibt, die man anderen aber vorenthält, wäre es ja das Erste, dass da irgendwie ein Differenzierungskriterium ist. Das muss sich ja an einem Rechtsgut, das zu schützen ist - da sind wir uns wahrscheinlich einig -, wie Gesundheitsschutz, Bevölkerungsschutz usw., messen lassen. Aber das muss man ja irgendwie quantifizieren. Nicht jede Gefährdung des Gesundheitsschutzes würde ausreichen - das haben wir ja im Zweifelsfall bei ganz vielen Krankheiten -, sondern das muss ja irgendwie relevant sein. Ich würde gerne wissen: Wie bemisst die Landesregierung diese Relevanz, und wie schätzt sie eigentlich genau diese Gefährdung ein?

Meine zweite Frage: Wenn man davon ausgeht, dass eine solche relevante Gefährdung besteht, stellt sich ja die Frage, ob man ihr nicht auch mit mildereren Mitteln begegnen kann. Warum lässt sich das Risiko dann nicht durch PoC-Tests oder durch PCR-Tests - darauf nimmt die Landesregierung ja selber in verschiedenen Konstellationen Bezug - in bestimmten Gefährdungstufen so minimieren, dass es im Ergebnis doch nicht zu der abzuwendenden Beeinträchtigung eines höher-rangigen Rechtsguts führt? - Für uns ist das immer die Überlastung des Gesundheitssystems. Das muss man ja bemessen können. Anderenfalls hat man, wenn man das so macht, verfassungsrechtlich, glaube ich, ein Problem. Ich glaube, das verändert auch gar nicht so sehr, dass man diese Chance den Privaten eröffnet, weil sie, wenn sie das nicht machen, möglicherweise bei ihren Geschäftsmodellen aufgrund der dann geltenden Regeln - insbesondere Abstände, Maske usw. - schon aufgrund dieser Basis einen Anreiz haben, in die 2G-Regeln zu wechseln. Also ist am Ende alles staatlich veranlasst. Da gibt es sozusagen auch nicht den Umweg zu sagen: Wir eröffnen doch nur eine Möglichkeit! - Ich glaube, das trägt da nicht wirklich.

Der dritte Gedanke und die dritte Frage dazu: In der Sache finde ich das ja gut, aber es ist rechtlich nicht schlüssig, dass Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre davon ausgenommen werden; bei denen reicht dann doch wieder der Test, den wir für den 19-Jährigen nicht ausreichen lassen würden. Wo ist da die Unterscheidung? Was rechtfertigt die andere Behandlung eines 19- oder 20-Jährigen gegenüber einem 16-Jährigen? Weil der 20-Jährige nicht mehr durch das schulische Testregime abgedeckt ist? Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre reichen plötzlich die PoC-Antigen-Tests, aber für die anderen nicht. Da komme ich nicht so richtig mit.

Bezüglich der zugrunde gelegten Kriterien wäre ich dankbar, wenn die Landesregierung einmal darstellen würde, was - erstens - in diesen einzelnen Stufen eigentlich genau das Risiko ist: Was ist der Grund für diese Differenzierung? Gibt es - zweitens - kein milderes Mittel? Und drittens: Wie rechtfertigt man dann mit Blick auf die Infektionsgefahr und die Gesundheitsgefahr - nicht mit Blick auf die berechtigten sozialen Belange der Kinder und Jugendlichen -, dass dann doch wieder PoC-Antigen-Tests ausreichen? Das habe ich nicht verstanden. Das empfinde ich als nicht schlüssig.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Ich möchte die Frage von Frau Pieper ergänzen, in der es um die Sorgen der Schausteller bezüglich der Weihnachtsmärkte ging. Ich nehme in meinem Wahlkreis wahr, dass nach etwas kleineren Weihnachtsmärkten in unseren Kommunen gefragt wird. Kleine Weihnachtsmärkte werden meistens nicht von Schaustellern, sondern von Vereinen und Verbänden gestaltet. In den Zeiten vor Corona wurden sie aber durchaus von sehr vielen Menschen besucht. Was antworte ich denen?

Ministerin **Behrens** (MS): Herr Bothe fragte, ob das 2G-Modell verfassungsgemäß ist. Ich empfehle, den Blick darauf zu richten, wozu sich derzeit auch einige Bundesverfassungsrichter zu Wort gemeldet haben. Herr Voßkuhle hat das 2G-Modell aktuell als ein sehr gutes Instrument und völlig verfassungskonform dargestellt. Denn es geht nicht darum, dass wir etwas erzwingen, sondern es geht immer um den Schutz des Einzelnen im Sinne des Gesundheitsschutzes und der Verhinderung der Überlastung der Systeme. Wir beschränken ja keine Bereiche, wo man hingehen muss, sondern wir beschränken im Sinne des Gesundheitsschutzes allein die Bereiche, die man quasi freiwillig besucht. Deshalb muss man sich mit Konsequenzen abfinden, wenn man einen Zugang in bestimmte Bereiche haben will. Das ist völlig verfassungskonform. Der Ungeimpfte, der einfach aus der Situation einer Viruslast heraus eine Gefahr darstellt, muss halt in bestimmten Bereichen begrenzt werden. Von daher haben wir keine Sorge, dass das 2G-Modell nicht verfassungskonform ist.

Zum Thema 3G/2G, Herr Dr. Birkner, weise ich darauf hin, dass das ein Optionsmodell ist. Diejenigen Betreiber, die das Optionsmodell nutzen können, können entscheiden, ob sie weiter 3G nutzen, also auch Getestete einlassen möchten. Dabei müssen wir den Gesundheitsschutz durch Maske und Abstand realisieren. Denn beides geht

nicht: Wir können nicht Veranstaltungen erlauben, bei denen die Kapazität voll ausgeschöpft wird, kein Abstand eingehalten wird und keine Maske getragen wird. Das schwächste Glied in der Kette ist vor allen Dingen derjenige, der nicht geimpft ist. Denn ein Test ist ja kein Schutzstatus. Ein Test ist nur die Momentaufnahme einer Viruslast. Wir wissen inzwischen, dass auch Geimpfte in abgeschwächter Weise Viruslastträger sein können. Dass man als Geimpfter nicht krank wird, liegt daran, dass man durch die Impfung nicht mehr schwer erkrankt. Das ist der Unterschied. Wer keinen Abstand hält und keine Maske trägt, braucht halt eine Impfung. Und wer keine Impfung möchte, braucht Abstand und Maske. Das ist im Grunde der Unterschied zwischen 3G und 2G.

Die Betreiberin und der Betreiber einer Einrichtung sowie die Veranstalterin und der Veranstalter, die 3G wählen möchten - was in unserem Konzept ja ausdrücklich vorgesehen ist -, dürfen halt nicht so vielen Menschen Zutritt gewähren bzw. müssen die Gäste oder Besucher leider weiterhin bitten, die Maske zu tragen. Das ist eine Gesundheitsvorsorge. Wer mehr Menschen Zutritt gewähren möchte, wer aus Kapazitätsgründen keinen Abstand möchte und wer es seinen Gästen bequemer machen möchte in dem Sinne, dass sie keine Maske tragen müssen - wer von uns trägt schon gerne eine Maske, wenn wir unterwegs sind oder eine Veranstaltung besuchen? -, der kann das machen. Aber dann muss man sicherstellen, dass es keine gesundheitlichen Gefahren gibt. Die gibt es dann dort für Ungeimpfte. Von daher ist dort 2G angeordnet.

Wir haben ja mit dem Thema 3G sehr praktische Erfahrungen in Diskotheken gemacht, wo es zu einigen schweren Infektionsausbrüchen gekommen ist, weil das Thema Maske in Diskotheken nicht so richtig realistisch ist. Seitdem wir die Option 2G für Diskotheken eingeführt haben und die Diskothekenbetreiber das auch annehmen, haben wir keine schweren Infektionsfälle mehr. Das ist ein ganz praktisches Beispiel dafür, wie das 2G-Reglement sehr gut funktioniert und wie wir auch gut damit umgehen können.

Zum Thema Schülerinnen und Schüler: Erstens. Wir gehen davon aus - das sehen Sie ja auch an der Verordnung -, dass wir die Schülerinnen und Schüler weiterhin dreimal in der Woche testen. Dadurch haben wir einen sehr guten Überblick über diese jugendliche Gruppe hinsichtlich der Infektionsgefahr.

Zweitens. Wir wissen inzwischen aus dem RKI und aus anderen Studien, dass Kinder und Jugendliche keine Viruslastträger im großen Sinne sind, die Infektionen weitertragen, sondern es sind erwachsene Viruslastträger, die Infektionen weitertragen. Die Kinder und Jugendlichen sind es nicht.

So viel zur allgemeinen Einordnung. Frau Schröder wird noch auf die Detailfragen eingehen.

Die Weihnachtsmärkte sind insgesamt im Rahmen der Regelungen für Veranstaltungen mit geregelt. Weihnachtsmärkte und alle anderen Märkte können unter Einhaltung der Hygienevorschriften stattfinden. Mit Rücksprache des kommunalen Gesundheitsamtes ist das möglich. Denn auch wir haben natürlich ein Interesse daran und halten es auch im Hinblick auf die Infektionslage für möglich, dass draußen Weihnachtsmärkte stattfinden können. Wichtig ist, dass das Hygienekonzept gut funktioniert und dass die Abstände eingehalten werden. Dann funktioniert das. Frau Schröder kann dazu aber noch intensiver ausführen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Weihnachtsmärkte werden sozusagen von den jeweiligen Paragraphen erfasst je nachdem, wie groß sie angelegt sind. Je nachdem, ob weniger als 1 000 Besucherinnen und Besucher, zwischen 1 000 und 5 000 Besucherinnen und Besucher oder mehr als 5 000 Besucherinnen und Besucher erwartet werden, gelten jeweils andere Regeln. Es ist relativ schwierig, Weihnachtsmärkte anders zu regeln als andere Veranstaltungen. Wir haben das geprüft. Wir haben aber zum jetzigen Stand des Verordnungsentwurfs darauf verzichtet, weil - wie Sie zu Recht gesagt haben - Weihnachtsmärkte letztendlich eine Fülle sehr unterschiedlicher Veranstaltungsformate umfassen. Von daher erschien es uns am Ende als richtig, da die Veranstalter eines Weihnachtsmarkts auf jeden Fall ein Hygienekonzept und eine Zustimmung des Gesundheitsamtes benötigen und die Regeln dann ganz spezifisch für ihr Marktkonzept anwenden.

Darüber hinaus ist nach der Testpflicht für Kinder gefragt worden bzw. warum nur Erwachsene einen Point-of-Care-Antigen-Schnelltest durchführen können. Das liegt daran, dass sich Kinder gar nicht testen lassen müssen. Im Absatz 6 haben wir ganz klar geregelt, dass Kinder und Jugendliche von der Verpflichtung ausgenommen sind und dass Erwachsene, die entweder an Studien teilnehmen oder für die eine medizinische Kontraindikation besteht, mit der Maßgabe ausgenom-

men sind, dass sie anstelle eines PCR-Tests lediglich einen PoC-Antigen-Schnelltest durchführen müssen. Insofern gibt es eine Besserstellung der Kinder. Sie sind hier nicht vergessen worden.

Ich möchte noch einmal zum Thema Notfallzulassung wiederholen: Auch wenn das von Ihnen, Herr Bothe, mehrfach wiederholt so vorgetragen wird, ist es trotzdem unwahr. Die Impfstoffe in Europa haben keine Notfallzulassung, auch nicht in Deutschland. Es gibt im Arzneimittelrecht sehr wohl das System der Notfallzulassung. Meine Kollegen und Kolleginnen und ich haben im letzten Jahr nicht wenige Notfallzulassungen für konkrete Medikamente im Kontext der Behandlung von Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen in der UMG und der MHH erteilt. Das hat hiermit überhaupt nichts zu tun. Das ist ein vollkommen anderes Verfahren. Für den Impfstoff haben wir eine bedingte Zulassung und eben keine Notfallzulassung. An der bedingten Zulassung dieses Impfstoffs hängen keinerlei verfassungsrechtliche Fragen. Ich kann nur darauf verweisen, dass viele Fragestellungen auch regelmäßig von den Gerichten überprüft werden und wir auch für die aktuell gültige Verordnung vom OVG die Klarstellung haben, dass diese Regelungen so, wie sie darin stehen, verhältnismäßig sind.

Zur Risikobewertung hat Frau Ministerin schon vorgetragen.

Zu der Frage, welches Risiko Ungeimpfte und Geimpfte haben, gibt es mittlerweile gute Studienlagen. Ich verweise auf eine Oxford-Studie, die mit einer hohen Anzahl von untersuchten Fällen den Nachweis geführt hat, dass sich auch bei der Delta-Variante mehr als 2 % aller Ungeimpften infizieren, von denen wiederum 10 % im Krankenhaus behandelt werden müssen. Das bedeutet bei einer Gruppe von 100 000 Menschen, dass sich mindestens 2 000 Menschen infizieren, von denen dann mindestens 200 Menschen im Krankenhaus behandelt werden müssen. Demgegenüber haben Geimpfte ein Infektionsrisiko von höchstens 0,4 % - nicht mindestens, sondern höchstens. Das wären von 100 000 Menschen nur 400 Menschen. Diese 400 Menschen haben kein Hospitalisierungsrisiko von 10 %, sondern von unter 3 %. Der Unterschied der Erkrankungsheftigkeit und der Erkrankungshäufigkeit zwischen Ungeimpften und Geimpften ist also wirklich eklatant. Das spiegelt sich ja auch 1 : 1 in der tatsächlichen Krankenhausbelegung wider. Auch darauf ist ja schon hingewiesen worden: 95 % der COVID-19-Patienten auf Intensivstationen sind

Ungeimpfte. Das Infektionsgeschehen spielt sich also in der Gruppe der Ungeimpften ab. Insofern ist bei der Risikobetrachtung ganz klar: Diese Gruppe gilt es zu schützen, damit wir zum einen schwere Verläufe verhindern und zum anderen unser Gesundheitssystem nicht überlasten.

Mildere Mittel gibt es insofern, als wir hier ja eine ganz klare Abstufung vorsehen: 3G, 3G plus PCR-Test und 2G. Wir stufen hier also ganz klar ab.

Soziale Belange auch im Kontext der Infektionsgefahr zu berücksichtigen, ist ja auch durchaus ein wesentlicher Baustein bei der Frage, was verhältnismäßig ist. Hier muss natürlich berücksichtigt werden: Welche Menschen können sich durch eine Impfung nicht schützen? Welche Menschen wollen sich nicht schützen? Beide Gruppen gilt es zu schützen. Denn auch das will ich noch einmal deutlich sagen: In dem Moment, in dem die Intensivbettenkapazität nicht ausreicht, wird eine Triage nicht unter den Corona-Patienten stattfinden, sondern unter allen Patienten. Es kann dann auch ein Unfallopfer oder ein Herzinfarkttopfer davon betroffen sein, dass für sie dann kein Intensivbett vorhanden ist. Das muss man sich auch klarmachen. Die Auswirkungen der Überlastung des Gesundheitssystems trägt die gesamte Bevölkerung - nicht nur ein Teil der Bevölkerung.

Unser Ziel mit dieser Verordnung ist es, wirklich auch die Gruppe der Ungeimpften zu schützen. Wir unterscheiden auch ganz klar zwischen denen, für die noch kein Impfstoff vorhanden ist oder die erst seit Kurzem überhaupt impfberechtigt sind, und denen, die ganz berechtigt die Entscheidung für sich treffen, sich nicht impfen lassen zu wollen. Wir haben hier keine Impfpflicht, und die normieren wir auch nicht.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Die Ausführungen führen mich wieder zu der Frage, ab welchem Zeitpunkt oder nach welchem Kriterium man den Schutz der Ungeimpften nicht mehr meint verfolgen zu müssen vor dem Hintergrund, dass dann keine Überlastung des Gesundheitssystems mehr droht. Am Ende ist das wahrscheinlich die Impfquote. Vielleicht gibt es aber auch andere Kriterien. Wann ist das der Fall? Frau Schröder, Sie haben ja eben die Zahlen aus der Oxford-Studie genannt. Daraus lässt sich wahrscheinlich so ein bisschen berechnen oder zumindest eine Größenordnung ableiten, wann eine Überlastung des Gesundheitssystems nicht mehr droht. Und irgendwann stellt sich ja die Fra-

ge, wann es die individuelle Entscheidung und auch das individuelle Risiko einer Person ist zu erkranken, ohne dass die Erkrankung dann solche Auswirkungen auf die Gesamtheit hat. Wo sehen Sie diesen Punkt erreicht? Wir müssen, glaube ich, auch eine Debatte darüber führen, wann ein Ende dieser ganzen Regeln möglich ist.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich muss noch einmal auf meine Frage von vorhin zurückkommen, weil mir gerade ein Zusammenhang aufgefallen ist. Im Absatz 5 ist geregelt, wer getestet wird, also dass auch das Personal getestet wird. In Absatz 6 steht, dass diese Regelungen für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nicht gelten, ohne die Formulierung - ich habe vorhin schon einmal danach gefragt -: wenn sie einer verpflichtenden schulischen Testung unterliegen. - Nicht alle Schüler bis zum Alter von 18 Jahren besuchen ein Gymnasium! Es gibt auch Jugendliche, die mit 16 Jahren eine Lehre absolvieren und nicht regelmäßig zur Berufsschule gehen, sondern z. B. Fachschulklassen besuchen und dort im Internatsbetrieb sind; sie werden dort vielleicht auch getestet, sind aber zwischendurch monatelang nur im Betrieb. Sie fallen aber unter diese Regelung.

Ich bitte, noch einmal darüber nachzudenken, ob die Regelung an dieser Stelle so günstig ist, weil alle Schüler bis zum Alter von 18 Jahren komplett ausgenommen sind. Es gibt aber Lücken, nämlich Jugendliche unter 18 Jahren, die nicht der regelmäßigen schulischen Testpflicht unterliegen, z. B. im Berufsschulbereich. Das ist nur eine Anregung.

Ministerin **Behrens** (MS): Frau Schütz, wir nehmen Ihre Anregung gerne noch einmal mit. Wir sehen da aber kein Risiko, weil die größte Gruppe in diesem Bereich regelmäßig zur Schule oder zur Berufsschule geht. Der Rest, für den das vielleicht nicht gilt, ist, ehrlich gesagt, nicht das Risiko.

Ich möchte gerne noch einmal auf Herrn Dr. Birkner eingehen. Das ist eine berechtigte Frage und auch unser Ziel: Wann können wir uns - kurz gesagt - eine Corona-Verordnung endlich ersparen? Wann können wir uns dieses Regelwerk ersparen, das wir derzeit zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung, aber auch zur Verhinderung der Überlastung des Gesundheitswesens einsetzen? - Darauf gibt es mit der Berechnung, die wir bisher haben, und mit den wissenschaftlichen Studien und dem Erfolg der Impfquote eine sehr klare Antwort: Wir brauchen eine Impfquote von

85 % der Erwachsenen, um eine generelle gute Immunisierung der gesamten Gesellschaft zu erreichen und mit dem Rest, der sich nicht impfen lassen kann bzw. sich nicht impfen lassen möchte, gut umzugehen.

Sie haben ja in diesen Tagen gesehen: Dänemark hat es vorgemacht. Dänemark hat inzwischen eine Impfquote von 87 % derjenigen, die sich impfen lassen können. Dänemark besteht mit dieser Begründung jetzt nicht mehr auf einem großen Regelwerk mit großen Einschränkungen, sondern richtet weiterhin kleine Appelle an das Verhalten der Menschen. Dänemark hat sich im Grunde von großen Beschränkungen befreit. Es ist natürlich auch unser Ziel, dass wir uns durch die Impfquote, die wir auf 85 % steigern möchten, von weiteren Beschränkungen befreien können.

Derzeit liegt die Impfquote, wie vorhin erwähnt, bei knapp 65 % der Gesamtbevölkerung. In Niedersachsen wurden 5,06 Millionen Menschen geimpft. 6,8 Millionen Menschen können sich in Niedersachsen impfen lassen. Wir brauchen also noch ungefähr 1 Million Menschen, die wir mit einer Impfung erreichen können, um dieses Ziel von 85 % zu erreichen. Ich glaube, dass wir mit dieser Corona-Verordnung jetzt eine sehr hohe Impfquote erreichen können, weil wir viele Anreize setzen, um sich impfen zu lassen, bzw. die Geimpften mit Freiheiten, die ihnen gehören, weiter ausstatten, sodass sich das auch dynamisch auf die Impfquote auswirken wird. Das ist unser strategisches Ziel. Dann kann man sicherlich davon ausgehen, dass wir so große Einschränkungen, wie wir sie mit der Corona-Verordnung über viele Monate hatten, nicht mehr brauchen.

§ 9 - Gastronomiebetriebe sowie Mensen, Cafeterien und Kantinen

MDgt'in **Schröder** (MS): Der § 9 enthält jetzt gesonderte Regelungen für den Bereich der Gastronomie einschließlich der Ausnahmen für die Mensen, Cafeterien und Kantinen.

Im **Absatz 1** haben wir den Grundsatz vorangestellt, dass Betreiberinnen und Betreiber der Gastronomie optional immer das 2G-Modell wählen können. Das erfordert, dass Gäste genesen oder geimpft sein müssen und dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die - wie es so schön heißt - am Kunden arbeiten, also im Gastraum tätig sind, dann auch genesen oder geimpft sein müssen. Das hat zur Folge, dass dann keine Mund-Nase-Bedeckung in der Gastronomie ge-

tragen werden muss und auch der Abstand nicht eingehalten werden muss.

Der **Absatz 2** enthält die Regelungen für die Warnstufe 1 oder parallel die Überschreitung der Inzidenz von 50. In der Warnstufe 1 gilt indoor immer die 3G-Regel.

Im **Absatz 3** ist die Warnstufe 2 geregelt. Dort gilt indoor die 2G-Regel. Indoor sind dann nur noch Genesene und Geimpfte zulässig mit der Folge: keine Maske, kein Abstand. Outdoor ist 3G vorgeschrieben.

Im **Absatz 4** ist die Warnstufe 3 geregelt. Dort gilt weiterhin: indoor 2G und outdoor 3G, allerdings dann mit der Maßgabe, dass dort ein PCR-Test erforderlich ist.

Optional gilt überall dort, wo indoor oder outdoor 3G vorgeschrieben ist, die Option des Absatzes 1, dass von der Betreiberin oder dem Betreiber entschieden werden kann, statt 3G auf 2G zu gehen, mit dem Effekt, dass dort auch keine Abstände mehr eingehalten und keine Masken mehr getragen werden müssen.

Der Absatz 4 enthält auch wieder die schon bekannte Ausnahmeregelung, die ich, glaube ich, nicht mehr jedes Mal wiederholen muss. Das ist quasi immer das Gleiche.

Für Mensen, Cafeterien und Kantinen gelten die bisherigen Ausnahmen. Diese unterliegen diesen Regelungen nicht, wenn sie der Versorgung von Betriebsangehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Studierenden dienen. Das Gleiche gilt für die gastronomischen Einrichtungen in Heimen unabhängig davon, welche Menschen dort versorgt werden, aber auch in allen Einrichtungen des betreuten Wohnens, wenn dort speziell zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gastronomische Vorhaltungen getroffen sind. Ausgenommen sind auch die Raststätten und Autohöfe an Bundesautobahnen und die Tafeln. Diese Regelungen kennen Sie aber schon länger; wir haben sie durchgängig so festgelegt.

§ 10 - Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Der § 10 enthält die Regelungen für Veranstaltungen mit der Zwischengröße 1 000 bis 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Auch hier gilt für indoor und outdoor, dass unabhängig von einer Warnstufe eine Genehmigung der zuständigen Behörde, also des Gesundheitsamtes, erforderlich ist. Für eine Indoor-Veranstaltung ist auch ein gesondertes Lüftungskonzept zusätzlich zum Hygienekonzept erforderlich.

Nach **Absatz 2** gilt grundsätzlich 3G - auch für das Personal, wenn es sich um mehrtägige Sitzungen, Zusammenkünfte oder Veranstaltungen handelt.

Im **Absatz 3** haben wir wiederum die Ausnahmen geregelt. Ich habe schon angesprochen, dass diese Regelungen nicht für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für Menschen, die an klinischen Studien teilnehmen, und für Menschen mit entsprechender medizinischer Kontraindikation gelten mit der Maßgabe, dass statt eines PCR-Tests nur ein PoC-Test vorzulegen ist.

Im **Absatz 4** sind die Veranstaltungen mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen geregelt. Auch hier gilt grundsätzlich 3G. Ein Abstand von 1 m ist ausreichend, und die Schachbrettbelegung - das kennen wir noch aus dem letzten Jahr - ist ebenfalls zulässig.

Wenn bei Sitzveranstaltungen der Abstand nicht eingehalten werden kann, muss durchgängig - auch nach der Einnahme des Sitzplatzes - die Mund-Nase-Bedeckung getragen werden. Diese Regelung kennen wir auch jetzt schon.

Auch hier gilt wieder, dass man sich optional für das 2G-Modell mit all den Regelungen entscheiden kann.

Für diese Veranstaltungen gibt es keine gesonderten Regelungen für die Warnstufe 1, sondern nur für die Warnstufen 2 und 3.

In der Warnstufe 2 - das ist der **Absatz 5** - gilt die 3G-Variante, aber mit den Maßgaben, dass es eines PCR-Testes bedarf und in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske vorgeschrieben ist. Hier wird ausdrücklich auf den § 4 hingewiesen, d. h. auf das Mund-Nase-Bedeckungs-Regime für Kinder und Jugendliche. Hier gelten wieder die Ausnahmen für unter 6-Jährige und für 6- bis 14-Jährige.

Die Warnstufe 3 ist im **Absatz 6** geregelt. Hier gilt indoor 2G ohne Mund-Nase-Bedeckung und Abstand. Outdoor gilt weiterhin 3G, aber auch wieder mit der Verpflichtung für PCR-Tests und

FFP2-Masken. Hinzu kommen wieder Ausnahmen für Kinder und für Menschen mit Behinderung, die aus sonstigen Gründen keine Maske tragen können. Dazu kommt zusätzlich, dass die Kontaktdaten durch den Verkauf personalisierter Tickets zu erheben sind. Wenn das nicht möglich ist - jetzt sind wir wieder bei dem Thema Weihnachtsmärkte; dort wird es mit personalisierten Tickets so nicht funktionieren -, dann muss auf andere geeignete Art und Weise eine Kontaktnachverfolgung ermöglicht werden, also dokumentiert werden, wer dort ist. Auch das lässt sich ja an den Zugängen elektronisch oder sonst in schriftlicher Weise regeln.

Die Weihnachtsmärkte werden also von dieser Regelung umfasst. Ausgenommen sind die Wochenmärkte. Für sie gelten diese Regelungen nicht, weil sie - wie Lebensmittelmärkte - zur Grundversorgung zählen.

Der **Absatz 9** enthält Bestandsschutzklauseln. Denn gerade größere Veranstaltungen sind vielfach schon längst von den Gesundheitsämtern genehmigt worden. In diesem Absatz ist geregelt, wie mit diesen Genehmigungen umzugehen ist. Hier sind entsprechende Bestandsschutzklauseln vorgesehen.

§ 11 - Großveranstaltungen

Dieser Paragraph bezieht sich auf Veranstaltungen mit mehr als 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bis zur Höchstgrenze von 25 000 Personen.

Die Regelungen in den **Absätzen 1, 2 und 3** haben sich eigentlich nicht geändert.

Neu ist in **Absatz 4**, dass die 3G-Regel, die wir in Absatz 3 geregelt haben, nicht für Kinder unter 18 Jahren, für Personen, die an einer klinischen Studie teilnehmen, und für Personen mit medizinischer Kontraindikation gelten mit der Maßgabe, dass statt eines PCR-Tests ein PoC-Test ausreicht.

In **Absatz 5** haben wir geregelt, dass dann, wenn feste Sitzplätze eingenommen werden, der Abstand auf 1 m verkürzt werden kann und die Schachbrettbelegung zulässig ist. Alles das kennen wir schon aus vorangegangenen Verordnungen.

Es gibt auch hier die Option, dass der Abstand nicht eingehalten werden muss, wenn auch am Sitzplatz eine Mund-Nase-Bedeckung getragen

wird. Auch hier kann der Veranstalter optional entscheiden, dass ausschließlich Personen teilnehmen, die geimpft oder genesen sind, also das 2G-Modell mit den entsprechenden Folgen, dass dann keine Maskenpflicht und keine Abstandspflicht gelten.

Die Regelung im **Absatz 6**, dass die Höchstpersonenzahl auf 25 000 begrenzt ist, hat sich nicht geändert.

Geändert sind allerdings die **Absätze 7 und 8**, in denen die Warnstufen beschrieben sind. Nach Absatz 7 gilt in der Warnstufe 2 die 3G-Regel plus PCR-Test und FFP2-Maske in geschlossenen Räumen. Nach Absatz 8 gilt bei der Warnstufe 3 indoor die 2G-Regel und outdoor die 3G-Regel mit dem PCR-Test- und FFP2-Maskenpflicht. Insofern ist immer die gleiche Verschärfung vorgesehen. Hier finden sich immer die gleichen Stufen wieder. Nach wie vor gilt die Regelung des § 4 für die Mund-Nase-Bedeckung.

Im **Absatz 10** ist wieder eine Bestandsschutzklausel enthalten.

Die Regelungen für Messen, die bisher im Absatz 7 enthalten sind, sind an dieser Stelle gestrichen, weil wir dafür einen eigenen § 11 a geschaffen haben.

§ 11 a - Messen

Der § 11 a enthält gesonderte Regelungen für Messen.

In **Absatz 1** ist geregelt, dass Messen, die mehr als 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher aufweisen, unabhängig von einer Warnstufe auf eine Kapazitätsauslastung von 50 % abgeriegelt sind. Es darf insofern nur die Hälfte der möglichen Besucherinnen und Besucher zugelassen werden. Benötigt wird ein entsprechendes Hygienekonzept, das auch mit der zuständigen Behörde, also dem Gesundheitsamt, abgestimmt sein muss. Es gilt durchgängig die 3G-Regel. Dazu kommen das Hygienekonzept, Abstandhalten usw.

Nach **Absatz 2** gelten in der Warnstufe 3 für Messen die 3G-Regel plus PCR-Test und in geschlossenen Räumen das Tragen einer FFP2-Maske. Ebenso muss outdoor eine FFP2-Maske getragen werden. Hier gibt es also wieder die gleiche Steigerungsintensität. Natürlich ist auch hier ein Hygienekonzept erforderlich.

Der **Absatz 3** bezieht sich auf Messen in der Zwischengröße von 1 000 bis 5 000 gleichzeitig anwesenden Besucherinnen und Besuchern. Auch hier dürfen 50 % der Personenkapazität nicht überschritten werden, und es muss ein mit der Behörde abgestimmtes Hygienekonzept vorgelegt werden. Natürlich kann die zuständige Behörde ab der Warnstufe 3 die Durchführung der Messe beschränken oder sogar ganz untersagen.

§ 12 - Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen

In § 12 sind besondere Lokalitäten wie Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen geregelt.

Nach **Absatz 1** gelten die Grundsätze, dass unabhängig von der Geltung einer Warnstufe immer ein Hygienekonzept benötigt wird, nur 50 % der Kapazitäten genutzt werden dürfen und eine Datenerhebung und Dokumentation ausschließlich elektronisch erfolgen müssen. Hier gibt es nicht die Option, auf Papier auszuweichen, sondern muss eine elektronische Datenerhebung erfolgen. Im Zweifel muss durch entsprechende Vorkehrungen sichergestellt werden, dass das am Ort vorhandene Netz ausreicht.

In **Absatz 2** ist geregelt, dass für Gäste und Mitarbeiter durchgängig 3G gilt, aber dass es optional möglich ist, das 2G-Modell zu wählen, dann eben ohne Mund-Nase-Bedeckung.

In **Absatz 3** haben wir die bekannten Ausnahmen festgelegt für unter 18-Jährige, für Personen, die an klinischen Studien teilnehmen, und für Personen mit medizinischer Kontraindikation, letztere mit der Maßgabe, dass Erwachsene auch einen PoC-Test vorlegen können.

Zusätzlich haben wir im **Absatz 4** geregelt, dass dann, wenn Personal eingesetzt wird, das nicht geimpft oder genesen ist, zweimal in der Woche vom Betreiber der Einrichtung getestet werden muss.

In den **Absätzen 5, 6 und 7** ist geregelt, was in den Warnstufen noch zusätzlich gilt.

In der Warnstufe 1 kann immer noch optional das 2G-Modell gewählt werden.

In der Warnstufe 2 gilt verpflichtend das 2G-Modell - immer ohne Maske und Abstand.

In der Warnstufe 3 bleiben Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen geschlossen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Ich habe dazu eine Frage. Die Frau Ministerin hat vorhin auf Diskotheken Bezug genommen und dargestellt, dass es sich bewährt habe, auf 2G umzustellen. Gelten unter 18-Jährige in Diskotheken als getestet, oder habe ich das falsch verstanden?

Ministerin **Behrens** (MS): Bei 2G dürfen Getestete gar nicht mehr in Diskotheken, auch keine 18-jährigen Getesteten. Zutritt haben dann tatsächlich nur Genese und Geimpfte.

§ 13 - Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Der § 13 ist unverändert.

§ 14 - Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten

§ 15 - Kindertageseinrichtungen

MDgt'in **Schröder** (MS): In dem § 14 haben wir mehr oder minder redaktionelle Klarstellungen vorgesehen. Wir haben darin die Feinheiten des SGB VIII besser abgebildet, damit keine Missverständnisse entstehen, wer gemeint ist. Bei Kindertagespflegepersonen mit einer Erlaubnis nach dem SGB VIII haben wir das Zutrittsverbot, das wir im **Absatz 1** geregelt haben, mit der Maßgabe versehen, dass das Zutrittsverbot natürlich nicht für Hausstandsangehörige der Kindertagespflegeperson gilt, sofern die Betreuung im Haushalt der Kindertagespflegeperson stattfindet. Bei der Kindertagespflege gibt es ja zwei Varianten: eine Großtagespflege, die extern ist, und die Pflegestelle bei der Kindertagespflegeperson direkt zu Hause. Das ist mehr oder minder nur eine Klarstellung.

Bei dem § 15 betreffend Kindertageseinrichtungen kommen wir zu einem Punkt, der hier in unserer Runde auch schon angesprochen wurde, nämlich die Klarstellung, was eigentlich die Testpflicht für nicht geimpfte Personen bedeutet. Im **Absatz 2** wird geregelt, dass Personen - ausgenommen die betreuten Kinder, die Beschäftigten, aber natürlich auch alles, was zur Sicherheit erforderlich ist, z. B. Notfalleinsätze usw. -, die nicht unter diese Gruppe fallen, der Zutritt zu geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung

während der Betreuung verboten ist, wenn sie nicht einen negativen Test vorlegen können.

Wir haben auch die Ausnahmen geregelt: Personen, die sozusagen unmittelbar in der Kita einen Schnelltest durchführen, Personen, die aus einem anderen wichtigen Grund, den wir eingangs noch nicht genannt haben, die Kita betreten müssen und keinen Kontakt zu den betreuten Kindern oder zum Personal haben, und natürlich die 2G-Regel. Menschen, die geimpft oder genesen sind, sind von der Testverpflichtung selbstverständlich ausgenommen. Das gilt auch für Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die unter Umständen aufsichtsmäßig dort Zugang haben müssen. Wir haben auch klargestellt, dass arbeitsrechtliche Pflichten des Einrichtungsträgers, die sich beispielsweise aus einem Testkonzept ergeben, davon völlig unberührt bleiben. Das sind die wesentlichen Änderungen.

Im **Absatz 3** haben wir begriffliche Klarstellungen vorgenommen.

Im **Absatz 5** haben wir deutlicher formuliert, für wen die Mund-Nase-Bedeckungspflicht in der Kindertageseinrichtung gilt. Sie gilt nicht für die betreuten Kinder. Ansonsten haben Beschäftigte der Kindertageseinrichtungen, aber auch alle anderen Personen, die dort in den geschlossenen Räumen während der Betreuung arbeiten, durchgängig eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen. Kinder, die sich dort aufhalten, aber schon eingeschult sind, sowie das sonstige Personal des Einrichtungsträgers haben in den Räumlichkeiten der Kita eine entsprechende Mund-Nase-Bedeckung zu tragen.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich möchte mich zwischendurch bei Herrn Dr. Birkner für den Hinweis zu § 12 betreffend Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen bedanken. Wir müssen dort in der Tat den Absatz 3 noch einmal anpassen; denn wir haben in dieser Regelung auch die Kinder erwähnt. Kinder sind aber in der Regel nicht Gäste von Diskotheken und Shisha-Bars. Es gibt ja Altersbegrenzungen, wann man eine Diskothek betreten darf. Das müssen wir im Rahmen der Überarbeitung synchronisieren. Deswegen vielen Dank, Herr Dr. Birkner, für diesen Hinweis!

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe zu den §§ 14 und 15 Fragen. Darin ist ja geregelt, wer wann eine Kindertageseinrichtung betreten darf. Diese Regelungen beziehen sich auf das

Personal usw. Wie funktioniert es aber, wenn ein Elternteil nicht geimpft ist und sein Kind zur Kindertageseinrichtung bringt? Muss das Kind vor der Tür oder am Gartenzaun abgegeben werden? Ich kann mir das im Moment nicht vorstellen, gerade was die Kindertagespflege angeht. Das sind ja ganz kleine Kinder. Wie sollen diese Regelungen dann gehandhabt werden?

Die Regelungen für den Betrieb sind okay und richtig. Mir stellt sich nur die Frage, wie sich beispielsweise eine Tagesmutter oder eine Kindertagespflegeperson in der Großtagespflegestelle verhalten soll, wenn Eltern kommen, die nicht geimpft sind. Muss das kleine Kind dann vor der Tür in Empfang genommen werden? Wie soll das in der Praxis gehandhabt werden?

MDgt'in **Schröder** (MS): Diese Regelungen beziehen sich auf geschlossene Räume. Es ist ja durchaus auch üblich und auch aus pädagogischen Gründen gewollt, dass Eltern ihre Kinder im Eingangsbereich abgeben. In vielen Tagespflegestellen oder auch Kitas ist es nicht gewünscht, dass Eltern in die Gruppen kommen. Die Regelungen gelten für geschlossene Räume. Das bedeutet, dass man das Kind an der Tür abgeben muss, es sei denn, die Person ist geimpft, genesen oder getestet. In der Eingewöhnungsphase, wenn Kinder neu hinzukommen, ist es durchaus etwas anders. Dann gibt es auch andere Regeln. Dann muss sich die betreffende Person im Zweifel testen lassen. Deswegen haben wir auch die Regelung aufgenommen, dass der Zutritt auch dann zu gewähren ist, wenn die Person direkt im Eingangsbereich den Test durchführt.

§ 16 - Schulen

In dem § 16 haben wir einige Anpassungen vorgenommen.

Im **Absatz 1** haben wir klargestellt, dass in den Schuljahrgängen 1 und 2 die Mund-Nase-Bedeckung in den Unterrichts- und Arbeitsräumen abgelegt werden kann, solange die Schülerinnen und Schüler sitzen, also wenn sie ihre Sitzplätze eingenommen haben. Wenn sie aufstehen und sich im Klassenraum oder Arbeitsraum bewegen, muss die Maske wieder aufgesetzt werden.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Nach Absatz 1 darf in der 1. und 2. Klasse im Unterricht die Mund-Nase-Bedeckung abgesetzt werden, wenn der Sitzplatz eingenommen worden ist. Gibt

es schon einen Zeitstrahl, dass man damit rechnen kann, dass in den nächsten Wochen auch bei den Dritt- und Viertklässlern, dann also in der gesamten Grundschule, und in den nachfolgenden Klassenverbänden die Maskenpflicht im Unterricht abgeschafft wird?

MDgt'in **Schröder** (MS): Wir haben im Absatz 1 neu geregelt, dass abweichend von der Maskentragungspflicht in der Schule in den Schuljahrgängen 1 und 2 die Kinder davon befreit sind, wenn sie einen Sitzplatz einnehmen und solange sie diesen Sitzplatz innehaben.

Hintergrund der Maskentragungspflicht in der Schule ist natürlich, dass insbesondere in den Grundschulen Kinder sind, für die es noch keinen Impfstoff gibt, die sich also durch eine Impfung nicht schützen können. Die Kinder in den weiterführenden Schulen haben sich aufgrund der Tatsache, dass die Ständige Impfkommission erst kurz vor den Sommerferien ihre Empfehlung entsprechend erteilen konnte, über einen langen Zeitraum hinweg nicht impfen lassen können. Wir haben in dieser kurzen Zeit immerhin deutlich mehr als 40 % der Kinder und Jugendlichen in Niedersachsen erstgeimpft. Viele Kinder und Jugendliche hatten aber noch keine Möglichkeit, sich impfen zu lassen. Deshalb wird hier zunächst einmal, bis auf Weiteres, die Mund-Nase-Bedeckung weiterhin zu tragen sein.

Dazu gibt es noch keinen Zeitstrahl. Das werden wir von der Entwicklung der Infektionslagen auch in den Schulen abhängig machen.

In den Jahrgängen 1 und 2 wurde die Maskentragungspflicht, wenn die Kinder sitzen, herausgenommen, weil zur Kommunikation durchaus die Mimik und das Gesichtsbild gehören und für Erst- und Zweitklässler die Kommunikation wirklich schwierig ist, wenn sie auch im Sitzen Masken tragen müssen. Das war eine Abwägung zwischen pädagogischen Erfordernissen und Infektionsschutzgründen. Für diese beiden Jahrgänge ist gezielt diese Regelung getroffen worden. Inwieweit wir weiterhin eine Mund-Nase-Bedeckung in der Schule brauchen, wird der weitere Verlauf des Schuljahres zeigen. Wir müssen die Kinder wirklich gut schützen. Unser erklärtes Ziel ist es, Schulen nicht zu schließen. Dafür braucht es natürlich gute Schutzkonzepte.

Das finden Sie auch im **Absatz 3 Satz 3** wieder. Das Testkonzept, das wir jetzt in den ersten anderthalb Wochen nach den Sommerferien gefah-

ren haben, täglich zu testen, werden wir auch nach den Herbstferien durchführen. Auch dann wird fünf Tage lang täglich getestet, damit man die Urlaubsrückkehrenden besser im Blick hat und sicher herausfiltern kann.

Im **Absatz 5** wird auf das neue Rahmen-Hygieneplan-Konzept vom 22. September 2021 verwiesen. Es wird zeitgleich mit der Verordnung veröffentlicht.

Im **Absatz 7** wird klargestellt, dass Schulen zur Datenverarbeitung nach § 28 a IfSG berechtigt sind. Dabei geht es konkret darum, dass der Impfstatus abzufragen ist. Die Schulen gehören zu den Einrichtungen, die dort genannt sind. Deswegen nehmen wir diese Klarstellung in der Verordnung vor.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Frau Schröder, mir erschließt sich das nicht. Ich finde, die Argumentationslinie hakt ein bisschen. Sie haben richtigerweise dargestellt, dass Kinder bis zum 12. Lebensjahr noch nicht geimpft werden können. Infolgedessen müssen wir sie auch schützen. Das ist ja auch überhaupt kein Problem.

Dass in den Schuljahrgängen 1 und 2 die Masken abgesetzt werden können, weil es aus pädagogischen Gründen sinnvoll ist, auch mit Mimik und Gestik zu kommunizieren, erschließt sich mir auch. Wie ist das aber mit den Jahrgängen 3 und 4? Dort ist das doch genauso wichtig! Wie sollen wir diesbezüglich argumentieren? Das kann ich im Moment nicht so richtig nachvollziehen. Da besteht für mich jetzt eine kommunikative Lücke. Ich bitte, aufzuklären, warum Sie dabei die Schuljahrgänge 3 und 4 nicht berücksichtigt haben.

Ministerin **Behrens** (MS): Frau Schröder hat richtigerweise ausgeführt, dass es unser großes Ziel ist, dass die Schulen - wie übrigens auch die Kitas - geöffnet bleiben und Präsenzunterricht stattfindet. Wir wissen derzeit aus der Infektionsentwicklung, dass es vor allen Dingen Infektionen in Schulen gibt, eingetragen quasi durch ungeimpfte Eltern, die ihre Kinder infizieren, die das dann in die Schule eintragen können. Wir brauchen diesen Schutz mit der Maske, um den Präsenzunterricht zu sichern und nicht ständig Klassen in Quarantäne zu schicken.

Dabei handelt es sich um eine Abwägung zwischen dem Infektionsschutz und der Situation von kleinen Kindern, die neu in die Schule kommen bzw. die in der 2. Klasse sind. Sie erinnern sich,

das letzte Jahr war nicht so toll für die Schülerinnen und Schüler, die in die 1. Klasse gegangen sind. Die Schülerinnen und Schüler in diesen beiden Jahrgängen dürfen im Sitzen die Maske abnehmen, um im Unterricht das Lesen, das Schreiben und die Eingewöhnung in die Schule zu erleichtern. Die 2. Klasse haben wir dabei im Grunde mitgenommen, weil diese Schülerinnen und Schüler ja auch ein hartes Jahr, ihr erstes Schuljahr, hinter sich haben. Das ist eine Abwägung, was man Anfängern in der Schule zumutet.

Die 3. und 4. Klasse ist eine andere Jahrgangsstufe, eine andere Reife. Diese Schülerinnen und Schüler haben auch mehr in der Schule gelernt. Mit ihnen kann man dann besser arbeiten.

Das ist die Abwägung, die wir quasi zur Sicherstellung der Schule vorgenommen haben.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Die Abwägung habe ich verstanden. Ich würde das aber gerne noch ergänzen wollen als ersten Schritt, um zu schauen, ob man noch weitere Schritte machen kann. Ich glaube, das wäre dann noch schlüssiger. Oder ist das vollkommen ausgeschlossen?

Ministerin **Behrens** (MS): Nein, es ist gar nichts vollkommen ausgeschlossen. Sie wissen ja, der Kultusminister hat mit den Schulleitungen und auch den Elternverbänden ein sehr gutes Commitment dazu. Auch die Testwoche, die wir in den Osterferien dieses Jahr durchgeführt haben, und das Testkonzept, das wir jetzt in der Schule haben, beruht ja quasi auf der Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrerinnen und Lehrern, wie Schule funktionieren kann.

Wir sind ja noch immer in der Phase, dass die Sommerferien noch nicht lange vorbei sind. Wenn wir merken, dass unser Konzept funktioniert und dass die Impfquote bei den Erwachsenen weiter hochgeht, dann ist es natürlich das Ziel, dass wir uns immer wieder das Thema Masken in Schulen angucken. Derzeit ist das aber ein sehr einfaches und sehr effektives Mittel. Sobald wir auch aus infektologischer Sicht das Gefühl haben, dass wir dabei in der Schule nachlassen können, werden wir das tun. Es ist ja das Ziel, für Kinder und Jugendliche den Schulalltag sehr gut zu gestalten. Daher werden wir das weiter beobachten.

Ich nehme aber auch aus meiner Nahempirie, aus meinem Freundes- und Familienkreis, wahr, dass auch Kinder und Jugendliche inzwischen gut mit der Maske umgehen. Sie tragen diese nicht im-

mer gerne, aber sie ist akzeptiert. Für sie ist das ein Instrument der Sicherheit. Wenn wir glauben, dass die Sicherheit dort anders gewährleistet werden kann, dann machen wir das.

§ 17 - Heime, unterstützende Wohnformen

§ 18 - Werkstätten und Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe

§ 19 - Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

§ 20 - Wahlen

Dritter Teil - Schlussbestimmungen

§ 21 - Weitergehende Regelungen und Anordnungen

§ 22 - Ordnungswidrigkeiten

§ 23 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): In den §§ 17 bis 22 sind keine Änderungen.

Eine Änderung gibt es nur noch in § 23 bei der Regelung des Außerkrafttretens. Diese Verordnung tritt danach mit Ablauf des 20. Oktober 2021 außer Kraft, wenn es nicht vorher einen neuen Stand oder irgendwelche Änderungsnotwendigkeiten gibt.

Ministerin **Behrens** (MS): Mit der Versendung an Sie alle haben wir die Verbandsbeteiligung gestern Abend gestartet. Das Ende der Verbandsbeteiligung ist Montagnachmittag. Dann werden wir die Anmerkungen, die Ergänzungswünsche und Verbesserungswünsche einarbeiten, sodass wir pünktlich zum Außerkrafttreten der geltenden Verordnung die neue Verordnung in Kraft setzen können. Ich gehe davon aus, dass ich das am Mittwoch unterschreiben kann, damit sie dann in Kraft tritt.

Die letzte Anmerkung: Die Verordnung ist wie immer so, wie sie als rechtliches Konstrukt sein muss. Wir werden die Verordnung aber auch in Infografiken übersetzen, wie Sie sie auch jetzt auf der Website der Landesregierung finden. Damit können auch die Unterschiede zwischen den Warnstufen 1, 2 und 3 gut klargemacht werden, sodass die Leute, die sich informieren möchten, nicht unbedingt die Verordnung lesen müssen, es sei denn, sie möchten das tun. Ich finde, die Info-

grafiken funktionieren inzwischen ganz gut. Wir haben auch ein gutes System entwickelt, um die Verordnung in Leichte Sprache zu übersetzen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Das, was die Frau Ministerin zum Schluss dargestellt hat, wäre auch meine Bitte gewesen. Denn ich weiß nicht, wer gerade den Überblick hat. Ich habe ihn etwas verloren. Ich habe versucht, mir schon selbst eine Tabelle mit ganz viel Farbe und ganz viel Übersichten zu machen, was in welchen Warnstufen gilt. Solche Infografiken sind, glaube ich, sehr hilfreich.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe noch eine Frage zum Inkrafttreten. Dort steht immer noch „25. August“. Muss das nicht geändert werden?

MDgt'in **Schröder** (MS): Das liegt daran, dass Sie die Lesefassung der neuen Verordnung haben, die wir Ihnen zur Vereinfachung zugesendet haben. In der Änderungsverordnung, in der nur kryptisch steht „Ersetze XY durch ...“, wird das Inkrafttreten unter Artikel 2 geregelt sein. Am 22. September wird die neue Verordnung in Kraft treten. Das wird dann in der Änderungsverordnung normiert. Es ist viel einfacher mit einer Le-seabschrift zu arbeiten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Dann stelle ich fest, dass wir den Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung ausführlich von der Landesregierung vorgestellt bekommen haben und uns sehr gut unterrichtet fühlen, dass wir ihn ausführlich beraten haben und dass wir unsere Anmerkungen und Wünsche gegenüber der Landesregierung mit der Bitte um Berücksichtigung geäußert haben. Ob alles so kommen wird, werden wir dann der Verordnung entnehmen.

**Niedersächsische Verordnung
über infektionspräventive Schutzmaßnahmen
gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten
(Niedersächsische Corona-Verordnung)**

Vom 24. August 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 6 des Gesetzes vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274), 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

E r s t e r T e i l

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten
- § 2 Warnstufen
- § 3 Feststellung der Warnstufen für den Landkreis oder die kreisfreie Stadt
- § 4 Mund-Nasen-Bedeckung
- § 5 Hygienekonzept
- § 6 Datenerhebung und Dokumentation
- § 7 Testung

Z w e i t e r T e i l

Beschränkungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete

- § 8 Beschränkung des Zutritts zu Veranstaltungen und Einrichtungen und der Inanspruchnahme von Leistungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete

D r i t t e r T e i l

Inzidenzunabhängige Vorschriften für Bereiche mit hohem Risiko für Mehrfachansteckungen

- § 9 Grundsatz
- § 10 Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern
- § 11 Großveranstaltungen
- § 12 Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen

V i e r t e r T e i l

Besondere Vorschriften

- § 13 Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben
- § 14 Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten
- § 15 Kindertageseinrichtungen
- § 16 Schulen
- § 17 Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag
- § 18 Werkstätten und Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe
- § 19 Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- § 20 Wahlen

Fünfter Teil

Schlussbestimmungen

- § 21 Weitergehende Regelungen und Anordnungen
- § 22 Ordnungswidrigkeiten
- § 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Erster Teil

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten

(1) ¹Diese Verordnung regelt für Niedersachsen notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 und zu dessen Eindämmung, soweit nicht aufgrund des § 28 c des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassener Verordnungen der Bundesregierung abweichende Regelungen getroffen sind. ²Weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

(2) ¹Personen und Gruppen sollen wenn möglich einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. ²Ferner werden eine ausreichende Hygiene und das Belüften geschlossener Räume empfohlen.

§ 2

Warnstufen

(1) Sind Regelungen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 von Warnstufen abhängig, so bestimmen sich diese nach den Absätzen 2 bis 5.

(2) Eine Warnstufe wird nach Maßgabe des § 3 festgestellt, wenn ~~mindestens zwei der drei folgenden Leitindikatoren~~ der Leitindikator „Hospitalisierung“ und mindestens ein weiterer Indikator die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Wertebereiche erreichen:

Indikatoren	Warnstufe 1	Warnstufe 2	Warnstufe 3
1. „Hospitalisierung“ (landesweite 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz - Fälle je 100 000)	mehr als 6 bis höchstens 8	mehr als 8 bis höchstens 11	mehr als 11
2. „Neuinfizierte“ (7-Tage-Inzidenz - Fälle je 100 000 - im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt)	mehr als 35 bis höchstens 100	mehr als 100 bis höchstens 200	mehr als 200
3. „Intensivbetten“ (landesweiter Anteil der Bevölkerung von Intensivbetten mit an COVID-19 Erkrankten an der Intensivbetten-Kapazität)	mehr als 5 bis höchstens 10 Prozent	mehr als 10 bis höchstens 20 Prozent	mehr als 20 Prozent.

(3) ¹Der Leitindikator „Hospitalisierung“ bestimmt sich nach der landesweiten Zahl der Hospitalisierungsfälle mit COVID-19-Erkrankung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Durchschnitt der letzten sieben Tagen (7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz). ²Ein Hospitalisierungsfall ist jede Person, die sich in Bezug auf die COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus in stationärer Behandlung befindet. ³Die Fallzahl wird mittels der Sonderlage des Interdisziplinären Versorgungsnachweises IVENA eHealth bestimmt.

(4) ¹Der Indikator „Neuinfizierte“ richtet sich für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt nach der Zahl der Neuinfizierten im Verhältnis zur Bevölkerung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner kumulativ in den letzten sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz). ²Dabei sind die vom Robert Koch-Institut im

Internet unter <https://www.rki.de/inzidenzen> für die betreffenden Kommunen veröffentlichten Zahlen zugrunde zu legen.

(5) ¹Der Indikator „Intensivbetten“ bestimmt sich nach dem landesweiten prozentualen Anteil der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten an der Intensivbettenkapazität. ²Die Intensivbettenkapazität beträgt 2 424 Betten. ³Die Anzahl der belegten Intensivbetten wird mittels der Sonderlage des Interdisziplinären Versorgungsnachweises IVENA eHealth bestimmt.

(6) Das für Gesundheit zuständige Ministerium veröffentlicht die aktuellen Werte der Leitindikatoren „Hospitalisierung“ und „Intensivbetten“ täglich auf der Internetseite https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html.

~~(7) Das Land wird jeweils die Gesamtepidemiologische Lage überprüfen und durch Änderung dieser Verordnung weitergehende verursachungsgerechte Maßnahmen treffen, sobald die Warnstufen 2 oder 3 in erheblichem Umfang ausgelöst sind.~~

§ 3

Feststellung der Warnstufen für den Landkreis oder die kreisfreie Stadt

(1) ¹Erreichen der Leitindikator „Hospitalisierung“ und der Indikator „Intensivbetten“ für das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt an fünf aufeinander folgenden Werktagen, wobei Sonn- und Feiertage nicht die Zählung der Werktage unterbrechen, (Fünftagesabschnitt) jeweils zwei der drei Leitindikatoren mindestens den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt das für Gesundheit zuständige Ministerium durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige landesweite Warnstufe in seinem oder ihrem Gebiet Niedersachsen gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1. ²Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der nach § 2 Abs. 4 Satz 2 vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen und der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche erreicht sind.

(2) ¹Erreichen in Bezug auf einen Landkreis oder eine kreisfreie Stadt der Leitindikator „Hospitalisierung“ und der Indikator „Neuinfizierte“ in einem Fünftagesabschnitt jeweils mindestens den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige regionale Warnstufe in seinem oder ihrem Gebiet gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1. ²Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der nach § 2 Abs. 4 Satz 2 vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen und der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche erreicht sind. ³Hängt die Feststellung einer Warnstufe vom Leitindikator „Neuinfizierte“ ab, so darf der Landkreis oder die kreisfreie Stadt von der Feststellung der Warnstufe 1 nach Satz 1 absehen,

solange das Erreichen des für die Feststellung maßgeblichen höheren Wertebereichs 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. ⁴Hängt die Feststellung einer Warnstufe ausschließlich von den Leitindikatoren „Hospitalisierung“ und „Intensivbetten“ ab und liegt gleichzeitig in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt der Leitindikator „Neuinfektion“ deutlich und voraussichtlich auf Dauer unter dem Wertebereich dieser Warnstufe, so darf der Landkreis oder die kreisfreie Stadt von der Feststellung nach Satz 1 absehen. (Schicksal dieser Regelung noch offen)

(3) ¹Erreicht einer der beiden Indikatoren „Hospitalisierung“ und „Intensivbetten“ für das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt an fünf aufeinander folgenden Werktagen, wobei Sonn- und Feiertage nicht die Zählung der Werktage unterbrechen, jeweils zwei der drei Leitindikatoren in einem Fünftagesabschnitt den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich nicht mehr, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt das für Gesundheit zuständige Ministerium durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige landesweite Warnstufe in seinem oder ihrem Gebiet Niedersachsen nicht mehr gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1 nicht mehr. ²Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche nicht mehr erreicht sind.

(4) ¹Erreicht in Bezug auf einen Landkreis oder eine kreisfreie Stadt einer der beiden Indikatoren „Hospitalisierung“ und „Neuinfizierte“ in einem Fünftagesabschnitt den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich nicht mehr, so stellt der Landkreis oder die kreisfreie Stadt durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige regionale Warnstufe in seinem oder ihrem Gebiet nicht mehr gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1 nicht mehr. ³Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der nach § 2 Abs. 4 Satz 2 vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen und der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche nicht mehr erreicht sind.

§ 4

Mund-Nasen-Bedeckung

(1) ¹Jede Person hat in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ²Dies gilt auch für Personen, die

1. an einer privaten Veranstaltung in geschlossenen Räumen teilnehmen, wenn die Teilnehmerzahl 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zuzüglich
 - a) Personen, die nach § 8 Abs. 4 Satz 1 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen,

- b) Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder noch nicht eingeschult sind, sowie
 - c) Schülerinnen und Schüler, die im Rahmen eines verbindlichen schulischen Testkonzepts regelmäßig getestet werden,
übersteigt, unabhängig vom Veranstaltungsort,
2. Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder die dazugehörigen Einrichtungen in geschlossenen Räumen, wie zum Beispiel an Haltestellen, Bahnhöfen, Flughäfen und Fähranlegern, nutzen, wobei Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer ausgenommen sind,
 3. als Fahrgäste an touristischen Bus-, Schiffs- und Kutschfahrten teilnehmen, es sei denn, dass alle Fahrgäste nach § 8 Abs. 4 Satz 1 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen,
 4. an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1, des § 10, oder 11 oder 11 a, in geschlossenen Räumen teilnehmen,
 5. am Unterricht oder an einer Prüfung in einem Fahrzeug im Rahmen einer Fahrausbildung oder Fahrlehrerausbildung teilnehmen,
 6. Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, die den Abstand nach § 1 Abs. 2 Satz 1 naturgemäß unterschreiten, insbesondere im Rahmen der Gesundheitsversorgung, der Pflege von Personen oder des Handels.

³Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig. ⁴Kinder zwischen dem vollendeten 6. Lebensjahr und dem vollendeten 14. Lebensjahr dürfen anstelle einer medizinischen Maske eine beliebige andere 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, als Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des Satzes 1 tragen.

(1 a) Im Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt, für den oder die die Warnstufe 3 gilt, haben Personen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr, die Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder die dazugehörige Einrichtungen in geschlossenen Räumen, wie zum Beispiel an Haltestellen, Bahnhöfen, Flughäfen und Fähranlegern, nutzen, abweichend von Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer sind von der Pflicht nach Halbsatz 1 ausgenommen.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte können durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung für bestimmte Örtlichkeiten, die in der Öffentlichkeit unter freiem Himmel liegen und an denen sich Menschen entweder auf engem Raum oder nicht nur vorübergehend aufhalten, festlegen, dass an

diesen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 1 zu tragen ist; dabei können auch Dauer oder Zeitraum dieser Pflicht festgelegt werden. **Die Landkreise und kreisfreien Städte, für die die Warnstufe 3 gilt, sollen von der Befugnis nach Satz 1 Gebrauch machen.**

(3) 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 in Bezug auf privat oder beruflich genutzte Kraftfahrzeuge, soweit Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 nicht etwas anderes regelt,
2. für die Teilnahme an einer privaten Veranstaltung mit höchstens 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zuzüglich Personen, die nach § 8 Abs. 4 Satz 1 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen, Kindern sowie Schülerinnen und Schülern gemäß § 8 Abs. 6, unabhängig vom Veranstaltungsort,
3. im Zusammenhang mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder im Zusammenhang mit einer Tätigkeit zur Gefahrenabwehr, einschließlich der entsprechenden Fortbildung, es sei denn, dass die Tätigkeit Absatz 1 **Satz 2** Nr. 6 unterfällt, in den in **§ 8 Abs. 1 Satz 3 Nrn. 2 bis 4 und § 9** genannten Betrieben und Einrichtungen erfolgt oder eine Dienstleistung bei einer Veranstaltung nach § 10 Abs. 2 oder § 11 Abs. 3, **auch in Verbindung mit § 11 a Abs. 1 Satz 4**, darstellt,
4. 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,
5. 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,
6. im Rahmen von Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere bei der Sozialen Gruppenarbeit nach § 29 des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII) sowie bei der Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII,
7. 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,
8. bei sportlicher Betätigung und im Rahmen der Nutzung eines Schwimmbads,
9. 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,
10. im Rahmen einer logopädischen Behandlung und während der Bestrahlung in einem Solarium,
11. bei der Entgegennahme einer körpernahen Dienstleistung, bei der das Gesicht unbedeckt bleiben

muss,

12. wenn Regelungen und Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 dies ermöglichen.

(4) Abweichend von Absatz 1 darf die pflichtige Person während einer Veranstaltung, an der die Besucherinnen und Besucher sitzend teilnehmen, oder beim Besuch eines Gastronomiebetriebs, einer Spielhalle, einer Spielbank, einer Diskothek, eines Clubs oder einer ähnlichen Einrichtung, auch einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, die Mund-Nasen-Bedeckung abnehmen, soweit und solange sie einen Sitzplatz eingenommen hat.

(5) Personen, 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 4 ausgenommen.

(6) 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, durch Aushang sowie zusätzlich mit Durchsagen hinzuweisen und für deren Einhaltung zu werben. ³Sie sollen innerbetrieblich sicherstellen, dass Personen ohne Mund-Nasen-Bedeckung im Rahmen der Kontrolltätigkeiten beim Verdacht eines Verstoßes gegen Absatz 1 im Einzelfall persönlich angesprochen, angemessen zur Einhaltung ermahnt und bei Bedarf erforderliche Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

§ 5

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; ausgenommen sind

1. private Veranstaltungen mit höchstens 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zuzüglich Personen, die entsprechend § 8 Abs. 4 Satz 1 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen, Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder noch nicht eingeschult sind, sowie Schülerinnen und Schülern, die im Rahmen eines verbindlichen schulischen Testkonzepts regelmäßig getestet werden, und
2. wegen des Hausrechts und der Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtags der Niedersächsische Landtag, seine Gremien und Fraktionen.

(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 der Abstände nach § 1 Abs. 2 Satz 1 dienen, auch durch entsprechende Hinweise,
3. das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in Situationen, in denen einander unbekannte Personen nicht einen Mindestabstand von 1,5 Meter einhalten können, regeln,
4. Personenströme einschließlich Zu- und Abfahrten steuern und der Vermeidung von Warteschlangen dienen,
5. die Nutzung sanitärer Anlagen regeln,
6. das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden, und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen und
7. 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. ⁴In den Fällen der Veranstaltungen nach den §§ 10, und 11 und 11 a sowie beim Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen sowie von Einrichtungen, in denen Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, nach § 12 hat die oder der Verpflichtete unaufgefordert, im Übrigen auf Verlangen der zuständigen Behörde, das Hygienekonzept vorzulegen. ⁵Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat die oder der Verpflichtete über dessen Umsetzung Auskunft zu erteilen. ⁶Darüber 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.

§ 6

Datenerhebung und Dokumentation

(1) ¹Im Rahmen des Zutritts oder der Nutzung einer Einrichtung oder der Teilnahme oder des Besuchs einer Veranstaltung hat

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,

3. die Betreiberin oder der Betreiber
 - a) eines Beherbergungsbetriebs,
 - b) eines Gastronomiebetriebs oder
 - c) einer Diskothek, eines Clubs oder einer ähnlichen Einrichtung, auch einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, im Sinne des § 12,
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,
5. die Anbieterin oder der Anbieter von außerschulischer Lernförderung,
6. 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,
7. die Leitung eines Krankenhauses, einer Vorsorgeeinrichtung oder einer Rehabilitationseinrichtung,
8. jede Person, die einen Test nach § 7 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 beaufsichtigt oder durchführt,
9. die Betreiberin oder der Betreiber einer Spielbank, einer Spielhalle oder einer Wettannahmestelle,
10. die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung mit mehr als 25 bis zu 1 000 gleichzeitig anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
11. die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Veranstaltung nach § 10, oder 11 oder 11 a,
12. die Unternehmerin oder der Unternehmer einer touristischen Busreise,
13. die Betreiberin oder der Betreiber einer Sauna, Therme oder Schwimmhalle

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; bei dienstlichen Tätigkeiten genügen die dienstlichen Kontaktdaten der jeweiligen Person.

³Die Kontaktdaten sind für die Dauer von drei Wochen nach der Erhebung aufzubewahren. ⁴Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Kontaktdaten keine Kenntnis erlangen. ⁵Die Dokumentation ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen zu übermitteln. ⁶Die Verwendung der Dokumentation ist auf die Vorlage auf Anforderung an das zuständige Gesundheitsamt beschränkt.

⁷Spätestens vier Wochen nach der Erhebung sind die Kontaktdaten zu löschen. ⁸Die 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, Erhebungsdatum und -uhrzeit sowie Aufenthaltsdauer erfasst werden können und die Software für einen Zeitraum von vier Wochen eine Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt ermöglicht.

(2) ¹Das zuständige Gesundheitsamt ist berechtigt, die erhobenen Kontaktdaten nach Absatz 1 Satz 5 oder Absatz 1 Satz 8 Halbsatz 2 anzufordern, damit eine etwaige Infektionskette nachverfolgt werden kann. ²Die nach Satz 1 angeforderten Kontaktdaten dürfen von dem zuständigen Gesundheitsamt nicht weitergegeben und nicht zu anderen Zwecken als der Nachverfolgung von Infektionsketten verwendet werden. ³Die nach Satz 1 angeforderten Kontaktdaten sind vom zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich zu löschen, sobald diese für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

(3) ¹Soweit gegenüber der oder dem zur Erhebung Verpflichteten Kontaktdaten angegeben werden, ist die besuchende oder teilnehmende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe verpflichtet. ²Verweigert die besuchende oder teilnehmende Person die Kontaktdatenerhebung oder verweigert sie im Fall des Absatzes 1 Satz 8 die Zustimmung zur Datenweitergabe, insbesondere auch im Fall eines positiven Testergebnisses, oder erfüllt sie ihre Pflicht nach Satz 1 nicht, so darf ein Zutritt zu der jeweiligen Einrichtung oder Veranstaltung nicht gewährt werden.

(4) 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 8, Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 gelten entsprechend. ²Wird die Angabe der Kontaktdaten verweigert oder werden die Kontaktdaten nicht entsprechend Absatz 3 Satz 1 angegeben, so kann ein Zutritt zu den jeweiligen Gebäuden und Räumlichkeiten verweigert werden.

§ 7

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 durchgeführt werden durch

1. eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung), deren Testungsergebnis dann bis 48 Stunden nach der Testung gültig ist,
2. einen PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung, der die Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. August 2021 (BAnz AT 19.08.2021 V1), erfüllt, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist, 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, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist.

²Die Testung muss vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebs oder Veranstaltungsorts durch die Besucherin oder den Besucher durchgeführt werden. 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 anderen Person stattfinden, die einer Schutzmaßnahme nach dieser Verordnung 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.

(2) ¹Die Person, die den Test gemäß Absatz 1 Satz 4 durchgeführt oder gemäß Absatz 1 Satz 5 beaufsichtigt hat, hat der Besucherin oder dem Besucher auf Verlangen das Ergebnis und den Zeitpunkt der Testung zu bescheinigen. ²Die Bescheinigung muss Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse der getesteten Person, Name und Hersteller des Tests, Testdatum und Testuhrzeit, Name und Firma der beaufsichtigenden Person sowie Testart und Testergebnis enthalten.

(3) Der Nachweis über eine negative Testung kann auch erbracht werden, indem die Besucherin oder der Besucher vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebs oder Veranstaltungsorts

1. eine Bestätigung über eine Testung mit negativem Testergebnis gemäß Absatz 2 oder im Fall einer Testung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 eine Bestätigung über eine 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.

(4) ¹Ergibt eine Testung nach Absatz 1 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 § 6

Abs. 1 Satz 2 mitzuteilen. ²Die Übermittlung des Ergebnisses der Testung kann auch mittels der Anwendungssoftware nach § 6 Abs. 1 Satz 8 erfolgen; in diesem Fall darf die Besucherin oder der Besucher die Zustimmung zur Übermittlung nicht verweigern. ³§ 6 Abs. 1 Sätze 3, 4, 6 und 7 sowie § 6 Abs. 3 Satz 1 sind entsprechend anzuwenden.

Zweiter Teil

Beschränkungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete

Besondere Vorschriften

§ 8

Beschränkung des Zutritts zu Veranstaltungen bis zu 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und zu Einrichtungen

und der Inanspruchnahme von Leistungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete

(1) ¹Wenn mindestens die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist der Zutritt zu den in Satz 3 genannten Einrichtungen und die Inanspruchnahme der dort genannten Leistungen auf geimpfte, genesene und getestete Personen beschränkt (3-G-Regelung). ²Das Gleiche gilt, wenn in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt, ohne dass eine Warnstufe festgestellt ist, der Indikator „Neuinfizierte“ gemäß § 2 Abs. 4 mehr als 50 beträgt; der Landkreis oder die kreisfreie Stadt hat in entsprechender Anwendung des § 3 die Voraussetzungen des Halbsatzes 1 festzustellen. ³Die Beschränkung gilt für

1. die Teilnahme an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung in geschlossenen Räumen mit mehr als 25 bis zu 1 000 gleichzeitig anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
- ~~2. die Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen in geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs, (jetzt in § 9)~~
2. die Nutzung einer Beherbergungsstätte,
3. die Entgegennahme einer Dienstleistung eines Betriebs der körpernahen Dienstleistungen mit Ausnahme von medizinisch notwendigen körpernahen Dienstleistungen,
4. die Nutzung von Sportanlagen in geschlossenen Räumen, einschließlich Fitnessstudios, Kletterhallen, Schwimmhallen und ähnlichen Einrichtungen wie Spaßbädern, Thermen und Saunen.

(1 a) ¹Wenn die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann gilt die Beschränkung auf geimpfte, genesene und getestete Personen auch für den Zutritt zu den unter freiem Himmel liegenden Teilen der in Absatz 1 Satz 3 genannten Einrichtungen und die Inanspruchnahme der in Absatz 1 Satz 3 genannten Leistungen unter freiem Himmel.

(2) Die Vorschriften über Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen nach Absatz 1 Satz 3

Nr. 1 gelten auch für die Nutzung aller in Theatern, Kinos und ähnlichen Kultureinrichtungen, in Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen sowie in Zoos, botanischen Gärten und Freizeitparks für den Benutzerverkehr zugänglichen geschlossenen Räume, wobei sanitäre Anlagen nicht maßgeblich sind; Absatz 1 a gilt entsprechend.

(3) Die Vorschriften über Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen nach Absatz 1 Satz 3 Nr. 1, auch in Verbindung mit Absatz 1 a, gelten nicht

1. für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen, die durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben sind,
2. für religiöse Veranstaltungen,
3. im Zusammenhang mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder im Zusammenhang mit einer Tätigkeit zur Gefahrenabwehr, einschließlich der entsprechenden Fortbildung, es sei denn, dass die Tätigkeit in den in Absatz 1 Satz 3 Nrn. 2 bis 4 und § 9 genannten Betrieben und Einrichtungen oder in geschlossenen Räumen der in Absatz 2 genannten Betriebe und Einrichtungen erfolgt oder eine Dienstleistung bei einer Veranstaltung nach Absatz 1 Satz 3 Nr. 1 darstellt,,
4. im Bereich der beruflichen Aus-, Fort- oder Weiterbildung,
5. bei Veranstaltungen und Sitzungen des Niedersächsischen Landtags, seiner Gremien und Fraktionen, wobei das Hausrecht und die Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtages unberührt bleiben,
6. bei Veranstaltungen und Sitzungen von kommunalen Vertretungen, deren Gremien und Fraktionen,
7. für Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes.

(4) ¹Eine Person, die den Zugang oder die Nutzung einer in Absatz 1 Satz 3 genannten Einrichtung oder die Inanspruchnahme einer dort genannten Leistung beabsichtigt, hat bei Betreten einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. ²Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. ³Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern. ⁴Eine Person, der im Fall des Absatzes 1 Satz 3 Nr. 2 die Nutzung einer Beherbergungsstätte aufgrund eines bei Anreise erbrachten Nachweises über eine negative Testung gestattet ist, hat darüber hinaus während der Nutzung der Beherbergungsstätte mindestens zwei Tests in jeder Woche der Nutzungsdauer durchzuführen. ⁵Erfüllt sie diese Pflicht nicht, so ist das Nutzungsverhältnis sofort zu beenden.

(4 a) ¹Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 4 Satz 1 von der dort genannten Person im Falle einer Testung der Nachweis einer

negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist anzuwenden. ²Die in Absatz 4 Satz 1 genannten Personen haben abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 4 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; im Übrigen bleiben die Regelungen nach § 4 anwendbar.

(5) ¹Die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung, der oder die einer Beschränkung nach Absatz 1 Satz 3 Nrn. 1 bis 4 unterliegt, ist verpflichtet, die dort dienstleistenden Personen nach einem Testkonzept mindestens zweimal in der Woche auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen, wenn diese Personen keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach Absatz 4 Satz 1 vorlegen. ²Das Testkonzept nach Satz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(6) ¹Die Regelungen der Absätze 1 bis 5 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen. ²Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen; dies gilt auch in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird.

~~(7) ¹Für Mensen, Cafeterien und Kantinen gelten die Regelungen nach den Absätzen 1 bis 6 nicht, soweit diese Einrichtungen der Versorgung von Betriebsangehörigen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern oder Studierenden der jeweiligen Einrichtung dienen. ²Die Absätze 1 bis 6 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 auf Raststätten und Autohöfen an Bundesautobahnen und~~

~~3. Tafeln zur Versorgung bedürftiger Personen.~~

³Ausgenommen von den Regelungen der Absätze 1 bis 6 sind auch der Außer-Haus-Verkauf und der Lieferservice für Speisen und alkoholfreie Getränke zum Verzehr außerhalb der jeweiligen Einrichtung. (jetzt in § 9 Abs. 4 und 5)

(7) ¹Beschränkt die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung den Zutritt auf Personen einschließlich der dienstleistenden Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach Absatz 4 Satz 1 vorlegen (2-G-Regelung), dann müssen die Personen einschließlich der dienstleistenden Personen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten; Absatz 4 Sätze 2 und 3 sind entsprechend anzuwenden. ²Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich

nicht impfen lassen dürfen, brauchen auch dann keinen Abstand einzuhalten, wenn sie einen Nachweis nach Satz 1 nicht vorlegen können. ³Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen im Falle des Satzes 2 jedoch den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen.

§ 9

Gastronomiebetriebe sowie Mensen, Cafeterien und Kantinen

(1) Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber eines Gastronomiebetriebs im Sinne des § 1 Abs. 3 des Niedersächsischen Gaststättengesetzes unabhängig von der Geltung einer Warnstufe den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, dann müssen abweichend von § 4 bei der Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen in geschlossenen Räumen des Gastronomiebetriebs die Gäste und dienstleistenden Personen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten, § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 sowie Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(2) ¹Wenn die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist der Zutritt zu den geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auf geimpfte, genesene und getestete Gäste und dienstleistende Personen beschränkt. ²§ 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 5 und 6 gilt entsprechend. ²Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Landkreis oder die kreisfreie Stadt nach § 8 Abs. 1 Satz 2 die Voraussetzungen dafür festgestellt hat, dass der Indikator „Neuinfizierte“ mehr als 50 beträgt. ³Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenausweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) ¹Wenn die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist der Zutritt zu den geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auf geimpfte und genesene Gäste und dienstleistende Personen beschränkt; § 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 6 gilt entsprechend, die Gäste und dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. ²Der Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen ist für geimpfte, genesene und getestete Gäste und dienstleistende Personen zulässig; § 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 5 und 6 gilt entsprechend. ³Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenausweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.

(4) ¹Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist der Zutritt

zu den geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auf geimpfte und genesene Gäste und dienstleistende Personen beschränkt; § 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 6 gilt entsprechend, die Gäste und dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. ²Der Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen ist für geimpfte, genesene und getestete Gäste und dienstleistende Personen zulässig, wobei im Falle einer Testung der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen ist; § 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 5 und 6 gilt entsprechend. ³Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen auf Gäste, die einen Impfnachweis oder Genesenenalausweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.

(5) ¹Für Mensen, Cafeterien und Kantinen gelten die Regelungen nach den Absätzen 1 bis 4 nicht, soweit diese Einrichtungen der Versorgung von Betriebsangehörigen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern oder Studierenden der jeweiligen Einrichtung dienen. ²Die Absätze 1 bis 4 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 auf Raststätten und Autohöfen an Bundesautobahnen und
3. Tafeln zur Versorgung bedürftiger Personen.

(6) Ausgenommen von den Regelungen der Absätze 1 bis 4 sind auch der Außer-Haus-Verkauf und der Lieferservice für Speisen und alkoholfreie Getränke zum Verzehr außerhalb der jeweiligen Einrichtung.

Dritter Teil

Inzidenzunabhängige Vorschriften für Bereiche mit hohem Risiko für Mehrfachansteckungen

§ 9

Grundsatz

Die Vorschriften für die in den §§ 10 bis 12 geregelten Bereiche mit hohem Risiko für Mehrfachansteckungen sind unabhängig von der Geltung einer Warnstufe oder sonstigen Indikatoren zu beachten.

§ 10

Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen

mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern

(1) ¹Eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 gleichzeitig anwesenden Teilnehmerinnen, Teilnehmern, Besucherinnen und Besuchern sowohl unter freiem Himmel als auch in geschlossenen Räumen ist unabhängig von der Geltung einer Warnstufe in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt nur zulässig, 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 nach § 5 Abs. 1 vorlegt, das über die Anforderungen des § 5 Abs. 2 Satz 1 hinaus bei Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ein gesondertes Lüftungskonzept vorsieht. ³Die Zulassung nach Satz 1 muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden.

(2) ¹Eine Person, die an der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nach Absatz 1 teilnehmen will oder dort Dienste leistet, hat bei Betreten einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen; für das dienstleistende Personal bei mehrtägigen Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen gilt § 8 Abs. 5 entsprechend. ²Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. ³Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern.

(3) ¹Die Regelungen des Absatzes 2 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen. ²Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen; dies gilt auch in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird.

(4) ¹Personen und Gruppen, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nach Absatz 1 mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen teilnehmen, haben zu jeder ihnen unbekannt Person einen Abstand von 1 Meter mit einer Besetzung von je einem freien Sitz rechts und links und reihenweise versetzten freien Plätzen (Schachbrettbelegung) einzuhalten. ²Der Abstand nach Satz 1 braucht nicht eingehalten zu werden, wenn jede teilnehmende Person, auch abweichend von § 4 Abs. 4, auch bei der Einnahme eines Sitzplatzes eine Mund-Nasen-Bedeckung trägt und nach der Art der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung eine verbale Interaktion und Kommunikation nicht zu erwarten ist. ³Abweichend von den Sätzen 1 und 2 braucht auch bei Interaktion und Kommunikation weder ein Abstand eingehalten noch eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen zu werden, wenn an der Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung ausschließlich Personen teilnehmen, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen; Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden.

(5) ¹Wenn die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 1 Satz 2 ein Hygienekonzept nach § 11 Abs. 2 vorzulegen. ²Abweichend von Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 ist von den dort genannten Personen im Falle einer Testung der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; Absatz 3 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. ³In Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung in geschlossenen Räumen hat die teilnehmende, besuchende oder dienstleistende Person abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 4 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; im Übrigen bleiben die Regelungen nach § 4 anwendbar.

(6) ¹Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 1 Satz 2 ein Hygienekonzept nach § 11 Abs. 2 vorzulegen. ²In Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung in geschlossenen Räumen ist abweichend von Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 von der dort genannten Person entweder ein Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder ein Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen, wobei Absatz 3 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 entsprechend anzuwenden sind und die Personen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten müssen; in Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel gilt für den Fall einer Testung die Regelung nach Absatz 5 Satz 2 über den Nachweis einer negativen PCR-Testung entsprechend. ³In Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel hat die teilnehmende, besuchende oder dienstleistende Person eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; die Regelungen über

1. die Unzulässigkeit von Atemschutzmasken mit Ausatemventil nach § 4 Abs. 1 Satz 3,
2. die Ausnahme für Kinder nach § 4 Abs. 1 Satz 4,
3. Ausnahmen nach § 4 Abs. 3 bis 5 und
4. die Pflicht verantwortlicher Personen nach § 4 Abs. 6 Satz 1

gelten entsprechend. ⁴Im Übrigen sind die Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers nach § 6 Abs. 1 durch den Verkauf personalisierter Tickets zu erheben und zu dokumentieren; werden für die Veranstaltung keine Tickets ausgegeben, so ist die Kontaktdatennachverfolgung in anderer Weise sicherzustellen.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes.

(8) Die Regelungen nach Absatz 2, Absatz 5 Satz 2 und Absatz 6 Satz 2 Halbsatz 2 gelten nicht für Wochenmärkte.

~~(6) ⁴Abweichend von Absatz 1 bis sind Messen für mehr als 1 000 bis zu 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher zulässig, soweit die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50~~

~~Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung nicht überschreitet. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein zuvor mit der zuständigen Behörde abgestimmtes Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorhalten. ³Die zuständige Behörde kann die Durchführung der Messe ab Bekanntgabe der Warnstufe 3 beschränken oder untersagen. (jetzt in § 11 a)~~

(9) ¹Zulassungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen, die

1. vor dem 25. August 2021 nach § 6 a Abs. 3 Satz 4 Halbsatz 2 und Sätze 5 und 6, Abs. 4 Sätze 5 und 6 sowie Abs. 7 Sätze 5 und 6 der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 559), oder

2. vor dem 22. September 2021 nach den Regelungen dieser Verordnung

erteilt worden sind, gelten bis zu einem Widerruf fort. ²Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 559), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 1 nicht erfüllt werden. ³Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 21. September 2021 geltenden Anforderungen dieser Verordnung hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 nicht erfüllt werden.

§ 11

Großveranstaltungen

(1) Veranstaltungen sowohl unter freiem Himmel als auch in geschlossenen Räumen für mehr als 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher (Großveranstaltungen) können unabhängig von der Geltung einer Warnstufe unter den Anforderungen der Absätze 2 bis 6 von den zuständigen Behörden zugelassen werden.

(2) ¹Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorlegen, das über die Anforderungen des § 5 Abs. 2 Satz 1 hinaus besondere Maßnahmen vorsieht

1. zur Einhaltung des Abstands nach § 1 Abs. 2, zum Beispiel durch

- a) die Zuweisung eines festen Sitzplatzes für jede Besucherin und jeden Besucher,
- b) eine Schachbrettbelegung der Sitzplätze,
- c) Maßnahmen zur Lenkung und Aufteilung der Besucherströme beim Zugang, während der Veranstaltungspausen und beim Verlassen der Veranstaltung,

sowie

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

²Die Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers sind nach § 6 Abs. 1 zu erheben und zu dokumentieren, indem die Kontaktdaten durch den Verkauf personalisierter Tickets erhoben und dokumentiert werden. ³Werden für die Veranstaltung keine Tickets ausgegeben, so ist die Kontaktdatenachverfolgung in anderer Weise sicherzustellen. ⁴Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen hat die Veranstalterin oder der Veranstalter für eine hinreichende Lüftung durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr oder durch eine Luftdesinfektion oder Luftfilterung zu sorgen.

(3) ¹Eine Person, die an der Veranstaltung nach Absatz 1 teilnehmen will oder dort Dienste leistet, hat bei Betreten einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen; für das dienstleistende Personal bei mehrtägigen Veranstaltungen gilt § 8 Abs. 5 entsprechend. ²Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. ³Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern.

(4) ¹Die Regelungen des Absatzes 3 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen. ²Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen; dies gilt auch in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird.

(5) ¹Personen und Gruppen, die an einer Veranstaltung mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen teilnehmen, haben zu jeder ihnen unbekannt Person einen Abstand von 1 Meter mit einer Besetzung von je einem freien Sitz rechts und links und reihenweise versetzten freien Plätzen (Schachbrettbelegung) einzuhalten. ²Der Abstand nach Satz 1 braucht nicht eingehalten zu werden, wenn jede teilnehmende und jede dienstleistende Person, auch abweichend von § 4 Abs. 4, auch bei der Einnahme eines Sitzplatzes eine Mund-Nasen-Bedeckung trägt und nach der Art der Veranstaltung eine verbale Interaktion und Kommunikation nicht zu erwarten ist. ³Abweichend von den Sätzen 1 und 2 braucht auch bei Interaktion und Kommunikation weder ein Abstand eingehalten noch eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen zu werden, wenn an der Veranstaltung ausschließlich Personen teilnehmen oder dort Dienst leisten, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen; Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden.

(6) ¹Die Zulassung darf nicht erteilt werden für Veranstaltungen mit mehr als 25 000 Besucherinnen und Besuchern und für Veranstaltungen, bei denen die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung überschreitet. ²Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden.

(7) ¹Wenn die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 1 von der dort genannten Person im Falle einer Testung der Nachweis

einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; Absatz 4 gilt entsprechend. ²In Bezug auf eine Veranstaltung in geschlossenen Räumen hat jede Besucherin, jeder Besucher und jede dienstleistende Person abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 4 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; im Übrigen bleiben die Regelungen nach § 4 anwendbar.

(8) ¹Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 1 in Bezug auf eine Veranstaltung in geschlossenen Räumen von der Person entweder ein Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder ein Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen, wobei Absatz 4 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 entsprechend anzuwenden sind und die Personen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten müssen; in Bezug auf eine Veranstaltung unter freiem Himmel gilt für den Fall einer Testung die Regelung nach Absatz 7 Satz 1 über den Nachweis einer negativen PCR-Testung entsprechend. ²In Bezug auf eine Veranstaltung unter freiem Himmel hat jede Besucherin, jeder Besucher und jede dienstleistende Person eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; die Regelungen über

1. die Unzulässigkeit von Atemschutzmasken mit Ausatemventil nach § 4 Abs. 1 Satz 3,
 2. die Ausnahme für Kinder nach § 4 Abs. 1 Satz 4,
 3. Ausnahmen nach § 4 Abs. 3 bis 5 und
 4. die Pflicht verantwortlicher Personen nach § 4 Abs. 6 Satz 1
- gelten entsprechend.

(9) Die Absätze 1 bis 8 gelten nicht für Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes.

~~(7) ¹Abweichend von den Absätzen 1 bis 5 sind Messen für mehr als 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher zulässig, soweit die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung nicht überschreitet. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein zuvor mit der zuständigen Behörde abgestimmtes Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorhalten. ³Die zuständige Behörde kann die Durchführung der Messe ab Bekanntgabe der Warnstufe 3 beschränken oder untersagen. ⁴Absatz 2 Sätze 2 bis 4 sowie die Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.~~ **(Jetzt in § 11 a)**

(10) ¹Zulassungen für Veranstaltungen, die

1. vor dem 25. August 2021 nach § 6 c der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 559),
oder
2. vor dem 22. September 2021 nach den Regelungen dieser Verordnung

erteilt worden sind, gelten bis zu einem Widerruf fort. ²Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 559), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 1 nicht erfüllt werden. ³Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 21. September 2021 geltenden Anforderungen dieser Verordnung hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 nicht erfüllt werden.

§ 11 a

Messen

(1) ¹Messen für mehr als 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher sind unabhängig von der Geltung einer Warnstufe zulässig, soweit die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der gesamten Einrichtung nicht überschreitet. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein zuvor mit der zuständigen Behörde abgestimmtes Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorhalten. ³Die zuständige Behörde kann die Durchführung der Messe ab Bekanntgabe der Warnstufe 3 beschränken oder untersagen. ⁴§ 11 Abs. 2 Sätze 2 bis 4, Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.

(2) ¹Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von Absatz 1 Satz 4 in Verbindung mit § 11 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 von einer Besucherin, einem Besucher oder einer dienstleistenden Person am ersten Tag ihres Besuchs einer Messe im Sinne des Absatzes 1 oder ihrer Dienstleistung im Falle einer Testung der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; § 11 Abs. 4 und 8 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 gilt entsprechend. ²In Bezug auf eine Messe im Sinne des Absatzes 1 in geschlossenen Räumen hat jede Besucherin, jeder Besucher und jede dienstleistende Person abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 4 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; im Übrigen bleiben die Regelungen nach § 4 anwendbar. ³In Bezug auf eine Messe im Sinne des Absatzes 1 unter freiem Himmel jede Besucherin, jeder Besucher und jede dienstleistende Person eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen; die Regelungen über

1. die Unzulässigkeit von Atemschutzmasken mit Ausatemventil nach § 4 Abs. 1 Satz 3,
2. die Ausnahme für Kinder nach § 4 Abs. 1 Satz 4,
3. Ausnahmen nach § 4 Abs. 3 bis 5 und
4. die Pflicht verantwortlicher Personen nach § 4 Abs. 6 Satz 1

gelten entsprechend.

(3) ¹Messen für mehr als 1 000 bis zu 5 000 gleichzeitig anwesende Besucherinnen und Besucher sind zulässig, soweit die Zahl der Besucherinnen und Besucher 50 Prozent der Personenkapazität der

gesamten Einrichtung nicht überschreitet. ²Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein zuvor mit der zuständigen Behörde abgestimmtes Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorhalten. ³§ 11 Abs. 2 Sätze 2 bis 4, Abs. 3 und 4 gilt entsprechend. ⁴Die zuständige Behörde kann die Durchführung der Messe ab Bekanntgabe der Warnstufe 3 beschränken oder untersagen.

§ 12

Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen

(1) ¹Der Betrieb einer Diskothek, eines Clubs oder einer ähnlichen Einrichtung oder einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, ist unabhängig von der Geltung einer Warnstufe unter den Anforderungen der Sätze 2 bis 4 und der Absätze 2 bis 4 zulässig. ²Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 5 zu treffen. ³Die Zahl der Gäste darf die Hälfte der zulässigen Personenkapazität der Einrichtung nicht überschreiten. ⁴Die Regelungen über die Datenerhebung und Dokumentation nach § 6 sind anzuwenden, wobei abweichend von § 6 Abs. 1 Satz 8 Halbsatz 1 die Kontaktdatenerhebung ausschließlich elektronisch erfolgen muss.

(2) ¹Eine Person, die eine Einrichtung im Sinne des Absatzes 1 als Gast besuchen will oder dort Dienste leistet, hat bei Betreten einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. ²Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. ³Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern. ⁴Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenenalausweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so müssen diese abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand halten; § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden.

(3) ¹Die Regelungen des Absatzes 2 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen. ²Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen; dies gilt auch in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird.

(4) ¹Die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1 ist verpflichtet, im Fall des Absatzes 2 Satz 1 das von ihr oder ihm eingesetzte Personal nach einem Testkonzept mindestens zweimal in der Woche auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu testen, wenn diese Personen keinen Impfnachweis oder Genesenenachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen. ²Das Testkonzept nach Satz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(5) Wenn die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt und die Betreiberin

oder der Betreiber den Zutritt auf Besucherinnen, Besucher und dienstleistende Personen beschränkt, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 vorlegen, dann müssen die Gäste und die dienstleistenden Personen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand halten; Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden.

(6) Wenn die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist der Zutritt zu der Einrichtung auf geimpfte und genesene Gäste und dienstleistende Person beschränkt; Absatz 3 und § 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend und die Gäste und dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten.

(7) Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann sind die Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 in geschlossenen Räumen für den Publikumsverkehr geschlossen; für den Betrieb der Einrichtungen unter freiem Himmel gilt Absatz 6 entsprechend.

Vierter Teil

Besondere Vorschriften

§ 13

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) ¹Unternehmen und landwirtschaftliche Betriebe, die temporär Personen als Erntehelferinnen oder Erntehelfer beschäftigen, welche in Sammelunterkünften untergebracht werden, dürfen nur Personen einsetzen, die einmal bei der ersten Ankunft und später mindestens zweimal wöchentlich auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 7 Abs. 1 getestet worden sind und das Testergebnis negativ ist. ²Selbsttests gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 sind nur zulässig, wenn sie unter Aufsicht einer geschulten Person des Betriebs vorgenommen werden. ³Dokumentationen über die Testung sind auf dem Betriebsgelände für mindestens einen Monat vorzuhalten. ⁴Die Kosten der Testung hat die

Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber zu tragen. ⁵Die zuständige Behörde kann im Einzelfall begründete Ausnahmen von der Testverpflichtung zulassen. ⁶Die Testpflicht gilt nicht für Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen.

(3) ¹Schlacht- und Zerlegebetriebe dürfen nur Personen in der Produktion einsetzen, die mindestens einmal je Woche auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 7 Abs. 1 getestet worden sind und das Testergebnis negativ ist; ausgenommen von der Testpflicht durch die Betriebe sind Personen, die ausschließlich hoheitliche Aufgaben ausführen. ²Selbsttests gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 sind nur zulässig, wenn sie unter Aufsicht einer geschulten Person des Betriebs vorgenommen werden. ³Dokumentationen über die Testung sind auf dem Betriebsgelände für mindestens einen Monat vorzuhalten. ⁴Die Kosten der Testung hat die Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber zu tragen. ⁵Die zuständige Behörde kann im Einzelfall begründete Ausnahmen von der Testverpflichtung zulassen. ⁶Der Testverpflichtung unterfallen nicht Betriebe des Fleischerhandwerks, die

1. ihre Tätigkeiten nach § 1 Abs. 2 der Handwerksordnung handwerksmäßig betreiben und in die Handwerksrolle des zulassungspflichtigen Handwerks eingetragen sind oder
2. in das Verzeichnis des zulassungsfreien Handwerks oder handwerksähnlichen Gewerbes eingetragen sind,

wenn sie in der Regel nicht mehr als 49 Personen in der Produktion tätig werden lassen. ⁷Die Testpflicht gilt nicht für Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen.

(4) 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 § 6 Abs. 1 zu erheben, zu dokumentieren und den zuständigen Behörden auf Verlangen unverzüglich zu übermitteln.

§ 14

Kindertagespflege, private Kinderbetreuung, Jugendfreizeiten

(1) ~~¹Ausgenommen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 4 Abs. 1 sind Personen bei der Betreuung von Kindern in Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII und der sonstigen privaten Betreuung von fremden Kindern in Kleingruppen einschließlich des Bringens und Abholens der Kinder. ²Die betreuende Person~~ ¹Kindertagespflegepersonen, die einer Erlaubnis nach § 43 SGB VIII bedürfen, haben ~~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. ²Während des gesamten Betreuungszeitraums ist die ~~betreuende Person~~ ²Kindertagespflegeperson ~~betreuende Person~~ zur Dokumentation der Zeiten, in denen sie Kinder im Sinne ~~von § 43 SGB VIII~~ nach Satz 4 betreut, sowie zur Datenerhebung und Dokumentation nach § 6 Abs. 1 Satz 2 verpflichtet; § 6 Abs. 1 Sätze 3 bis 8, Abs. 2 und 3 Satz 1 gilt entsprechend. ³Für die ~~Betreuung von Kindern in~~

Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII und die sonstige private Betreuung von fremden Kindern in Kleingruppen gilt § 15 Abs. 5⁶ gilt entsprechend. ⁴Ferner gilt § 15 Abs. 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass über die in § 15 Abs. 2 Satz 2 genannten Personen hinaus das Zutrittsverbot ebenso nicht gilt für Hausstandsangehörige der Kindertagespflegeperson, sofern die Betreuung im Haushalt der Kindertagespflegeperson stattfindet.

(2) ~~Abweichend von Absatz 1 gilt für~~ Für die Betreuung fremder Kinder durch mehrere Kindertagespflegepersonen in Zusammenarbeit, also in der sogenannten Großtagespflege, gilt § 15 Abs. 5 entsprechend.

(3) 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. ²Es muss zudem ein Hygienekonzept vorliegen und die Aufsicht durch pädagogische Fachkräfte oder ehrenamtlich Tätige mit Jugendleiterausbildung erfolgen. ³In einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, in dem oder in der mindestens Warnstufe 1 nach § 2 festgestellt ist,

1. dürfen die Betreuungsangebote nicht mehr als 50 gleichzeitig anwesende fremde Kinder und Jugendliche umfassen,
2. ist bei mehrtägigen Angeboten vor Beginn ein Test nach § 7 Abs. 1 durchzuführen oder das negative Ergebnis eines Tests nach § 7 Abs. 1 nachzuweisen und
3. sind während des Betreuungsangebots jeweils mindestens zwei Tests je Woche durchzuführen.

§ 15

Kindertageseinrichtungen

(1) Der Betrieb von Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten ist unter Beachtung des „Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplans Corona Kindertagesbetreuung“ vom 25. August 2021, veröffentlicht auf der Internetseite des Kultusministeriums (https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/fragen_und_antworten_zum_betrieb_an_kindertageseinrichtungen/faq-194362.html), in Ergänzung zu den Hygieneplänen nach § 36 IfSG zulässig.

(2) ¹Einer Person, ausgenommen in der Kindertageseinrichtung betreute Kinder, Beschäftigte der Kindertageseinrichtung, Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, ist der Zutritt zu geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung während der Betreuung verboten, wenn sie nicht einen Nachweis über eine negative Testung gemäß § 7 Abs. 3 vorlegt. ²Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für

1. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Kindertageseinrichtung 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 die geschlossenen Räume der Kindertageseinrichtung aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu betreuten Kindern sowie zu Einrichtungspersonal haben,
3. Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen, und
4. Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

³Arbeitsrechtliche Pflichten des Personals des Einrichtungsträgers, etwa aus einem Testkonzept nach Absatz 5, bleiben unberührt.

(3) ¹Die örtlich zuständige Behörde kann den Betrieb an Kindertagesstätten von Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten bei lokalen Infektionsgeschehen einschränken. ²Der eingeschränkte Betrieb sieht ein Betreuungsangebot für alle Kinder vor, die in der jeweiligen Kindertageseinrichtung einschließlich Kinderhorten 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 Gruppen betreut werden, die in ihrer Personenzusammensetzung in der Regel unverändert bleiben. ⁵Offene Gruppenkonzepte sowie die Durchmischung von zeitgleich in einer Kindertagesstätte Kindertageseinrichtung 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 in Gruppen, in denen sich ausschließlich Kinder befinden, denen Hilfe nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) gewährt wird. ¹⁰Eine Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung durch eine Einzelanordnung bleibt unberührt.

(4) ¹Für die Dauer einer Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung durch eine Einzelanordnung 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 Verdienstausfall 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.

~~(5) Jede Person hat während der Betreuung in geschlossenen Räumen in einer Gruppe, in der überwiegend Kinder von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres betreut werden, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, wenn aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstands nach § 1 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann.~~ ²Ausgenommen davon sind Kinder bis zur Einschulung. ¹Jede Person, ausgenommen in der Kindertageseinrichtung betreute Kinder sowie Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen, hat in geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung während der Betreuung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ²Darüber hinaus haben auch Kinder ab der Einschulung sowie das Personal des Einrichtungsträgers während der Betreuung in geschlossenen Räumen in einer Gruppe, in der überwiegend **oder ausschließlich** Kinder von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres betreut werden, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, wenn aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstands nach § 1 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann. ³§ 4 Abs. 5 gilt entsprechend.

~~(6) Der Betreiberin oder dem Betreiber~~ **Dem Träger** einer Kindertageseinrichtung ~~oder eines Kinderhortes~~ wird empfohlen, für die in der Kindertageseinrichtung ~~oder dem Kinderhort~~ tätigen Personen ein Testkonzept zu entwickeln, wobei Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen, von einer Testverpflichtung auszunehmen sind.

§ 16

Schulen

(1) ¹An allen Schulen finden 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 ein Abstand von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. ⁴In einem Schulgebäude hat jede Person während des Schulbetriebs eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ⁵Abweichend von Satz 4 darf in den Schuljahrgängen 1 und 2 die Mund-Nasen-Bedeckung in Unterrichts- und Arbeitsräumen abgelegt werden, soweit und solange die pflichtige Person einen Sitzplatz eingenommen hat.

(2) ¹Für die Dauer der vollständigen oder teilweisen Schließung der Schule 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 bis 13 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 Verdienstaussfall für mindestens eine Erziehungsberechtigte oder einen Erziehungsberechtigten.

(3) 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 Nachweis über eine negative Testung gemäß § 7 Abs. 3 vorlegt. ²Abweichend von Satz 1 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 den §§ 75 und 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX und § 35 a SGB VIII in Verbindung mit den §§ 75 und 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Tagesbildungsstätten der Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 je Woche; die Personen nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines Selbsttests im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen. ³Abweichend von Satz 2 Halbsatz 1 muss an den ersten ~~sieben Schultagen des Schuljahres 2021/2022~~ fünf Schultagen nach den Herbstferien ein Test an jedem Präsenztage durchgeführt werden. 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 einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen,
5. Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

⁵Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nur in Bezug auf die Schulen, in denen für Personen nach Satz 2 Tests im Sinne des § 7 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 2 genannten Personen die Schulleitung darüber zu informieren.

(4) ¹Ergibt 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, so ist jeder anderen Schülerin und jedem anderen Schüler der Kohorte der Zutritt zum Schulgelände verboten, bis sie oder er durch einen Test nach Absatz 3, der nach dem Beginn des Zutrittsverbots durchgeführt sein muss, den Nachweis eines negativen Testergebnisses erbringt. ²Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für Schülerinnen oder Schüler, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.

(5) Im Übrigen ist an allen Schulen der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Schule“ vom **22. September 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.

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

(7) Schulen sind zur Datenverarbeitung der Beschäftigten im Sinne des Absatzes 3 Satz 2 hinsichtlich des Impf- und Serostatus nach § 28 a Abs. 3 IfSG berechtigt.

§ 17

Heime, unterstützende Wohnformen,
Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege

und 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 § 5 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. ²Mit diesen Regelungen im Hygienekonzept soll Besuch bei Bewohnerinnen und Bewohnern auch dann ermöglicht werden, wenn es in der Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt, soweit dies mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar ist und die örtlich zuständigen Behörden dem zustimmen. ³Die Einrichtung ist nach § 6 Abs. 1 zur Datenerhebung und Dokumentation der Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers verpflichtet.

(2) ¹Beschäftigte in Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG, unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG sowie in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG, in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs sowie in ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringen, und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende haben an drei Tagen je Woche, an denen sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen Test nach § 7 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. ⁵Die in Satz 1 genannten Personen müssen einen Nachweis über eine Testung nach § 7 nicht erbringen, soweit sie über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder über einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen. ⁶Die nach Satz 1 verpflichteten Personen haben zudem abweichend von § 4 Abs. 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 einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder über einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV; 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. ³Die Heimleitung oder die von dieser

beauftragten Beschäftigten sind verpflichtet, den Besucherinnen und Besuchern sowie den Personen, die die Einrichtung betreten wollen, die Durchführung eines Tests nach § 7 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 § 7 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 zugrundeliegende Testung bei einem Test nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 höchstens 48 Stunden, bei einem Test nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 höchstens 24 Stunden vor dem Besuch oder dem Betreten vorgenommen wurde. ⁶Für Dritte, die in den Einrichtungen eine Tätigkeit der körpernahen Dienstleistungen erbringen, gilt Absatz 2 Satz 6 entsprechend. ⁷Die Sätze 3 bis 6 gelten für Dritte, die in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG und ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen, eine Tätigkeit der körpernahen Dienstleistungen erbringen, entsprechend. ⁸Besucherinnen und Besucher sowie sonstige Personen, die die Einrichtung betreten wollen, müssen einen Nachweis über eine Testung nach § 7 nicht erbringen, soweit sie vor dem Besuch oder dem Betreten einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen.

(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 § 5 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 § 1 Abs. 2 und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 4 Abs. 1 gelten nicht für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung, soweit alle anwesenden Gäste einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine Testung nach § 7 vorlegen.

§ 18

Werkstätten und Tagesförderstätten für behinderte Menschen

sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe

(1) ¹Die Leitung einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines mit einer Werkstatt für behinderte Menschen vergleichbaren Angebots der Eingliederungshilfe sowie die Leitung einer Tagesförderstätte für behinderte Menschen oder eines mit einer Tagesförderstätte für behinderte Menschen vergleichbaren Angebots der Eingliederungshilfe 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 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.

(2) In Tagesförderstätten für behinderte Menschen oder in mit Tagesförderstätten vergleichbaren Angeboten der Eingliederungshilfe muss jeder Mensch mit Behinderungen der Wiederaufnahme seiner Betreuung zugestimmt haben.

§ 19

Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

¹Der Zutritt zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zum Zweck des Besuchs von Patientinnen und Patienten ist auf geimpfte, genesene und getestete Personen beschränkt; § 8 Abs. 4 gilt entsprechend. ²Die seelsorgerische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig.

§ 20

Wahlen

(1) ¹Für die Wahlhandlung und die Ermittlung und Feststellung des Wahlergebnisses bei öffentlichen Wahlen sowie sonstigen Sitzungen von Wahlausschüssen gelten ergänzend zu den Regelungen dieser Verordnung die Absätze 2 bis 5. ²Das Wahlgebäude im Sinne dieser Regelung umfasst außer den Wahlräumen und Sitzungsräumen der Wahlvorstände und Wahlausschüsse auch alle sonstigen Räume im Gebäude, die während der Wahlzeit und der Ermittlung und Feststellung des Wahlergebnisses sowie sonstigen Sitzungen der Wahlausschüsse öffentlich zugänglich sind.

(2) ¹Die Gemeinde, in Samtgemeinden die Samtgemeinde, hat die Hygieneanforderungen nach § 5 Abs. 1 und 2 Sätze 1 bis 3 sicherzustellen. ²Der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nach § 1 Abs. 2 gilt nicht für zulässige Hilfspersonen der wahlberechtigten Person. ³Er gilt ebenfalls nicht beim Transport von Wahlunterlagen zu einem anderen Wahlbezirk, wobei die Fahrzeuginsassen eine medizinische Maske zu tragen haben. ⁴Vor dem Betreten des Wahlraumes soll sich jede Person die Hände desinfizieren.

(3) Abweichend von § 8 ist der Zutritt zum Wahlgebäude den Mitgliedern der Wahlvorstände und den wahlberechtigten Personen zur Ausübung ihres Wahlrechts auch dann zu gewähren, wenn sie

nicht geimpft, genesen oder getestet sind.

(4) ¹Die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske im Wahlgebäude nach § 4 Abs. 1 Satz 1 gilt nicht für die Dauer einer vom Wahlvorstand angeordneten Abnahme der Maske zur Identitätsfeststellung. ²Sie gilt ferner nicht für die Wahlvorstände während des Auszählens und der Ergebnisermittlung.

(5) ¹Soweit Personen, die sich auf Grundlage des Öffentlichkeitsgrundsatzes im Wahlgebäude aufhalten (insbesondere Wahlbeobachterinnen und Wahlbeobachter), nach § 4 Abs. 5 von der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen sind, dürfen sie sich in Wahlräumen zwischen 8 und 13 Uhr, zwischen 13 und 18 Uhr und ab 18 Uhr für jeweils längstens 15 Minuten aufhalten, in Briefwahlräumen für längstens 15 Minuten; zu den Mitgliedern des Wahlvorstands und den Hilfskräften muss jeweils ein Mindestabstand von 2 Metern eingehalten werden. ²Die zeitliche Beschränkung nach Satz 1 gilt nicht, wenn die Person dem Wahlvorstand eine Testung im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 in Verbindung mit Satz 3 Nr. 4 mit negativem Testergebnis nachweist.

~~Fünfter~~ Dritter Teil

Schlussbestimmungen

§ 21

Weitergehende Regelungen und Anordnungen

(1) ¹Die örtlich zuständigen Behörden können weitergehende Anordnungen treffen, soweit es im Interesse des Gesundheitsschutzes erforderlich ist. ²Dies gilt insbesondere beim Erreichen der Warnstufen 2 und 3.

(2) ¹Bei Anordnungen nach Absatz 1, 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.

(3) Bei Anordnungen nach Absatz 1, die Berufsbildungseinrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Berufsbildungsgesetzes betreffen, darf der Besuch der Einrichtungen für die Durchführung und Teilnahme an berufsbezogenen Maßnahmen und Prüfungen nicht untersagt werden.

§ 22

Ordnungswidrigkeiten

Verstöße gegen die §§ 4 bis 13 und die §§ 17 bis 20 stellen Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG dar und können mit Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

§ 23

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 25. August 2021 in Kraft und mit Ablauf des 20. Oktober 2021 außer Kraft.

(2) Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 30. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 297), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 559), außer Kraft.

Hannover, den 24. August 2021

**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Ministerin