



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 145. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**am 18. November 2021**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Beratung des Entwurfs einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung**  
*Beratung*..... 5
  
2. a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**  
b) **Booster-Impfung**  
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/10162](#)  
*Unterrichtung*..... 17  
*Aussprache* ..... 19
  
3. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes**  
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/9076](#)  
**dazu:** Eingaben 02681/08/18 und 02681/08/18-001  
*Fortsetzung der Beratung*..... 31

**Anwesend:**

## Ausschussmitglieder:

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

## mit beratender Stimme:

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

## Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

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

## Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

## Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

## Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),  
Richterin am Arbeitsgericht Hengst.

## Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.18 Uhr bis 13.17 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:***Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 141. und 144. Sitzung.

\*

*Unterrichtungswunsch*

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 bat Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) um eine schriftliche Unterrichtung über den aktuellen Sachstand, insbesondere über die in der Presse dargestellten ersten positiven Ergebnisse von Abwasseruntersuchungen. - Der **Ausschuss** beschloss entsprechend.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 1:

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

*Der Entwurf zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung, der den Mitgliedern des Landtags mit Datum vom 17.11.2021 zugeleitet worden war, ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.*

#### **Beratung**

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Zur Beratung liegt heute der Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Stammverordnung vor. Die Änderung der Stammverordnung hat sicherlich etwas mit der gesamtpolitischen Lage auf der Bundesebene und mit der geplanten Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu tun. Die gesamte Situation hat sich in den letzten Tagen dramatisch verändert. Das sehen wir an den Inzidenzzahlen. Dadurch besteht Handlungsbedarf.

StS **Scholz** (MS): Das, was wir jetzt machen, ist sozusagen eine Operation am offenen Herzen, weil wir ja noch gar nicht genau wissen, wie in der nächsten Woche die Rechtslage sein wird. Der Deutsche Bundestag berät heute, der Bundesrat wird am Freitag beraten. Das merkt man der Genese auch an. Die Kolleginnen und Kollegen, die die konkrete Arbeit geleistet haben, haben hier wirklich noch härter arbeiten müssen als sonst.

Erstens gibt es eine neue Stammverordnung, weil der Entwurf des Bundesrechts vorsieht, dass alle Verordnungen, die sich auf die alte Rechtslage beziehen, Ende November auslaufen. Von daher brauchen wir eine komplett neue Verordnung. Das sind zum Teil eher technische Anpassungen, indem wir den bisherigen Text einfach mit einem neuen Namen versehen. Daran können wir dann weiterarbeiten.

Zweitens haben sich während der Erarbeitung der Verordnung die Einigungen in Berlin immer weiterentwickelt. Am deutlichsten merken Sie das in dem § 2 betreffend die Warnstufen. Als wir diese Formulierungen erarbeitet haben, war in der Entwurfsfassung in Berlin noch vorgesehen, dass die zwangsweise Orientierung am Hauptindikator „Hospitalisierung“, der ja entgegen unseren früheren Regelungen und entgegen unserer Empfeh-

lung seinerzeit vom Bundesgesundheitsministerium durchgesetzt worden ist, entfallen würde. Von daher haben wir vorgesehen, dass wir uns wieder auf die alte Regelung beziehen. Dann ist aber überraschenderweise im Hauptausschuss des Deutschen Bundestages eine Fassung beschlossen worden, in der die Geltung des § 28 a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes, in dem der Hauptindikator festgelegt worden ist, verlängert wird. Wir haben versucht, die Gründe dafür herauszufinden. Das ist uns bisher nicht gelungen. Es wird irgendwelche Motivationen geben. Aber weder über das Bundesgesundheitsministerium noch über die Fraktionsbüros, auf die wir in Berlin Zugriff haben, haben wir den Hintergrund für diese Änderungen herausbekommen können. Deshalb werden wir hier auf jeden Fall bei dem bisherigen System bleiben müssen, anders als dies in dem Entwurf, den Sie kennen, steht. Wir werden allerdings die Warnstufen deutlich absenken, weil der Hospitalisierungsindikator sehr langsam ist und die Problemlage eindeutig nicht richtig abbildet. Es ist sehr bedauerlich, dass wir diese Situation durch die Entscheidungen auf der Bundesebene nun doch wiederbekommen. Aber vielleicht kommt ja heute im Rahmen der Beratungen im Deutschen Bundestag noch ein Plenartrag zustande. Wer weiß schon, was dort passiert. Sonst werden wir einfach die Werte für den Indikator „Hospitalisierung“ deutlich absenken, damit wir hier handlungsfähig sind.

Ich möchte auch noch einleitend sagen, dass wir nach wie vor - der Herr Ministerpräsident hat das wiederholt gesagt - über den Vorstoß des Bundesgesundheitsministers in der Gesundheitsministerkonferenz vor gut vier Wochen überrascht sind, dass die epidemische Lage nun zu Ende sei. Dass man bei den Zahlen, die ich Ihnen unter dem TOP 2 sagen werde und die Sie ja im Kern kennen, annehmen kann, die epidemische Lage von nationaler Tragweite sei beendet, ist eine überraschende Erkenntnis - um das vielleicht einmal so zu formulieren. Aber letztlich werden wir an dieser Stelle natürlich das Bundesrecht umsetzen müssen.

Ich schlage vor, dass Frau Schröder und Herr Weißer, die viel dichter an der konkreten Textarbeit dran sind, die einzelnen Regelungen im Detail in bewährter Weise vorstellen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Sie haben den Entwurf der Verordnung im Rahmen der Verbändeanhörung bekommen. Herr Weißer hatte auch schon über die formellen Änderungen informiert. Inso-

fern kann ich mich an dieser Stelle kurzfassen. Herr Scholz hat dazu gerade schon ausgeführt.

Das Besondere an dieser neuen Verordnung ist, dass jetzt auch eine sogenannte 2G-plus-Regelung eingeführt wird, also geimpft oder genesen plus Testung, und zwar vorrangig bezogen auf die Warnstufe 3. Wir differenzieren an vielen Stellen zwischen der Warnstufe 0 und der Warnstufe 1 - also keine Warnstufe oder Warnstufe 1 - und zwischen der Warnstufe 2 und der Warnstufe 3. Wie bisher differenzieren wir zwischen indoor und outdoor, sodass sich vieles gut in das einfügt, was Sie schon kennen.

### § 1 - Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten

Die erste Änderung erfolgt im **Absatz 3**. Dabei handelt es sich mehr oder minder nur um eine redaktionelle Klarstellung, indem konkret auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung Bezug genommen wird.

### § 2 - Warnstufen

Im § 2 - das hat Herr Scholz gerade angesprochen - haben wir in diesem Text noch die Option, dass die Hospitalisierung als sogenannter Leitindikator nicht mehr verpflichtend vorgegeben ist. Sie sehen aber nichtsdestotrotz, dass wir im **Absatz 2** unter der **Nr. 3** im Bereich der Belastung der Intensivbetten eine Anpassung vorgenommen haben. Hier sehen Sie in der Warnstufe 2 und 3 jeweils eine Absenkung auf 15 %. Das ist schlichtweg der Dynamik geschuldet, die wir jetzt schon im Krankenhausbereich haben, sodass wir frühzeitiger agieren müssen. Derzeit haben noch drei Bundesländer, nämlich Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen, Kapazitäten im Intensivbereich. In allen anderen Bundesländern sind diese Kapazitäten schon fast vollständig oder vollständig zugelaufen. Insofern haben wir hier eine Anpassung vorgenommen.

Das spiegelt sich in gewisser Weise auch im **Absatz 5** wider. Wir haben die Intensivbettenkapazität verringert. Bisher stand dort die Zahl „2 424“, jetzt steht dort „2 350 Betten“. Es sind natürlich nicht weniger Betten geworden. Wir müssen hier aber der Tatsache Rechnung tragen, dass wir personell mit der Situation konfrontiert sind, dass das benötigte Personal wirklich am Rande steht. Wir müssen hier schlichtweg aus personellen Gründen eine Anpassung vornehmen.

### § 3 - Feststellung der Warnstufen

In den **Absätzen 1** und **2** haben wir den Leitindikator Hospitalisierung zunächst nicht vorgesehen. Das wäre gegebenenfalls noch anzupassen.

Im **Absatz 3** haben wir eine Klarstellung in Bezug auf das Verfahren vorgenommen, wenn die Feststellungen und Warnstufen wieder unterschritten werden. Das ist nichts Neues. Das kennen Sie alles schon. Das ist im Entwurfstext noch etwas deutlicher und konkreter formuliert worden.

Die eigentlichen Änderungen beginnen bei § 8.

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

Der § 8 bezieht sich auf Veranstaltungen zwischen 25 bis 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern - das kennen Sie aus der bisherigen Verordnung -, aber nicht nur in geschlossenen Räumen, sondern auch unter freiem Himmel.

Im **Absatz 2** haben wir eine Klarstellung bezogen auf geschlossene Räume vorgenommen. Das ist der Änderung im **Absatz 1** geschuldet. Da wir dort jetzt auch die Outdoor-Regelungen mit eingebunden haben, muss in Absatz 2 klargestellt werden, dass die Regelung des Absatzes 2 wie bisher nur für geschlossene Räume gilt.

Im **Absatz 4** haben wir geregelt, dass dann, wenn in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, ohne dass eine Warnstufe festgestellt ist, die Inzidenz mehr als 50 beträgt, durchgängig 3G gilt.

Der **Absatz 5** bezieht sich auf die Warnstufe 1. Dort unterscheiden wir zwischen indoor und outdoor. Indoor, also in geschlossenen Räumen, gilt die 2G-Regelung. Outdoor, also unter freiem Himmel, gilt die 3G-Regelung.

3G gilt nach **Satz 4** auch für Beherbergungsstätten und die Nutzung von Sportanlagen jeweils in geschlossenen Räumen.

In **Satz 5** ist geregelt, dass bei der Entgegennahme von körpernahen Dienstleistungen in geschlossenen Räumen durchgängig 2G gilt.

Der **Absatz 6** bezieht sich auf die Warnstufe 2. Dabei wird wiederum zwischen indoor und out-

door unterschieden. In geschlossenen Räumen gilt 2G. Draußen unter freiem Himmel gilt 3G.

Nach **Satz 4** gilt 3G auch für Beherbergungsstätten und Sportanlagen.

Bei den körpernahen Dienstleistungen, auf die sich der **Satz 5** bezieht, bleibt es bei 2G. Das gilt dann aber - anders als in der Warnstufe 1 - nicht nur in geschlossenen Räumen, sondern auch unter freiem Himmel, also indoor und outdoor. Das ist hier eine Verschärfung.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich habe eine Frage zu § 8 Abs. 3. Sind darin auch Parteiveranstaltungen inbegriffen? Die Regelung bezieht sich auf religiöse Veranstaltungen. In der alten Verordnung wurden auch noch Parteiveranstaltungen und Aufstellungsversammlungen erwähnt. Sind Aufstellungsversammlungen, beispielsweise für die Aufstellung der Bewerber für die Wahl zum Niedersächsischen Landtag im nächsten Jahr, dabei mit inbegriffen?

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine Frage zu den körpernahen Dienstleistungen. Kann man einen Friseur nur mit 2G besuchen, oder ist das auch noch möglich, wenn man sich testen lässt?

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Ich muss leider noch einmal auf § 2 zurückkommen. Ich habe noch eine Frage zu Absatz 5, und zwar zu den Intensivbetten. Sie haben beschrieben, dass dort jetzt die Zahl 2 350 steht. Das konnte ich so weit auch nachvollziehen. Im DIVI Intensivregister sind aktuell für Niedersachsen sogar nur 1 836 betreibbare Intensivbetten ausgewiesen, und die Notfallreserve beträgt 998 Betten. Egal, wie ich es drehe: Wenn ich die Notfallreserve mit hinzurechne, sind es mehr als 2 350 Betten; wenn ich sie nicht mit hinzurechne, sind es weniger als 2 350 Betten. Von daher wäre es ganz gut, wenn Sie erläutern würden, wie man auf die Zahl 2 350 Betten kommt.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe eine Frage, die an den Bereich anknüpft, den Herr Jasper angesprochen hat, nämlich an die körpernahen Dienstleistungen. Nur zur Klarstellung: Ist eine Krankengymnastik-Behandlung als medizinische Behandlung eine körpernahe Dienstleistung oder nicht? Wenn dann 2G gelten würde, würde unter Umständen ein Teil der medizinischen Behandlung schwierig, wenn die Betroffenen nicht geimpft sind.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich gehe der Reihe nach auf die Fragen ein. Zu der Frage zu § 8 Abs. 3 bezogen auf Parteiveranstaltungen: Die Nr. 1 lautet: „für Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen, die durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben sind“. Dazu gehört das Parteiengesetz. Die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen, die das Parteiengesetz vorschreibt, sind von den Anforderungen des § 8 ausgenommen.

Zu der Frage zu körpernahen Dienstleistungen: Die körpernahen Dienstleistungen sind in den Absätzen 5, 6 und 7 des § 8 geregelt. In der Tat gehört zu den körpernahen Dienstleistungen auch der Friseurbesuch. Von daher ist dabei, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, also die Warnstufen entsprechend eintreten, die 2G-Regelung anzuwenden.

Grundsätzlich sind natürlich auch krankengymnastische Leistungen körpernahe Dienstleistungen. Wenn sie medizinisch verordnet werden, ist das eine medizinische Behandlung. Das ist wie bei einem Arztbesuch. Wenn man körperlich untersucht wird, ist das ja auch eine körpernahe Dienstleistung. Das fällt dann nicht unter die 2G-Regelung.

Zu der Frage von Herrn Grascha zu § 2 Abs. 5, wie wir auf unsere Werte kommen: Sie wissen, dass es zum einen das DIVI Intensivregister gibt, das der Bund eingerichtet hat und das quasi tagesaktuelle Werte der Krankenhäuser erfasst. Daneben haben wir hier im Land Niedersachsen IVENA. Diese Differenz kommt schlichtweg dadurch zustande, dass die 1 836 die heute betreibbaren Gesamtbetten sind. Die Kapazität von 998 Betten ist eine Einschätzung von Krankenhäusern, was sozusagen im Worst-case-Fall theoretisch möglich sein könnte. Diese Einschätzung wird - das sage ich ganz offen - nicht wirklich täglich nachgeschärft. Unsere Zahl 2 350 hat unser Krankenhausreferat nicht nur anhand der IVENA-Daten, sondern auch in klarer Absprache mit dem Intensivbehandlungsnetzwerk der Krankenhäuser und auch mit der Krankenhausgesellschaft abgestimmt. Zu dieser Zahl haben wir die Rückmeldung, dass diese Betten personell sehr kurzfristig betreibbar sind. Wir haben das etwas angepasst, weil uns berichtet wurde, dass von den Krankenhäusern durch personelle Veränderungen momentan nicht zugesichert werden kann, dass sie die bisherige Anzahl betreiben können. Da es für uns aber zentral ist, was tatsächlich möglich ist, haben wir in dem Verordnungsentwurf unsere niedersächsischen Zahlen zugrunde gelegt.

StS **Scholz** (MS): Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass wir im letzten Jahr, gleich am Anfang der Pandemie, die Wahrnehmung von elektiven Eingriffen untersagt haben und damit eine zusätzliche Intensivbetten-Kapazität geschaffen haben: erstens dadurch, dass es keine Inanspruchnahme nach Operationen gab, die verschoben wurden, und zweitens, weil natürlich auch das Personal in Operationssälen im Zweifel in der Lage ist, auf der Intensivstation zu arbeiten. Das haben wir bisher nicht getan. Das haben übrigens auch die anderen Bundesländer bisher nur sehr eingeschränkt getan. Einzelne Kliniken tun das. Ich weiß, dass die UMG in Göttingen im Moment vereinzelt Operationen verschiebt. Aus Bayern ist das berichtet worden. Aber dieses Instrument würde gegebenenfalls immer noch für die Zukunft bleiben.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich komme jetzt zu dem **Absatz 7** des § 8, der die Warnstufe 3 regelt. Darin wird auch wieder zwischen indoor und outdoor unterschieden. Hier gilt jetzt erstmals in der Verordnung die Regelung 2G-plus. In der Warnstufe 3 muss indoor neben einem Impfnachweis oder einem Genesenennachweis zusätzlich auch ein Testnachweis erbracht werden. Das dient der zusätzlichen Sicherheit. In der Warnstufe 3 haben wir ein derart umfassendes Infektionsgeschehen, dass wir der Tatsache Rechnung tragen müssen, dass auch Geimpfte und Genesene ein Infektionsrisiko haben - wenngleich es deutlich geringer ist - und zwar nur abgeschwächt ansteckend sind, aber eben doch ansteckend sein können. Deswegen ist hier diese Verschärfung vorgesehen, dass neben dem Impfnachweis oder Genesenennachweis auch ein Testnachweis geführt werden muss.

Diese Verschärfung entfällt outdoor. Unter freiem Himmel bleibt es also bei 2G in der Warnstufe 3. Die Regelung 2G-plus gilt in der Warnstufe 3 in geschlossenen Räumen.

Im **Satz 4** sehen Sie wieder die Regelung für die Beherbergungsstätten und Sportanlagen. Hier gilt jetzt sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel 3G mit der Maßgabe, dass für die Ungeimpften ein PCR-Test erforderlich ist.

Der **Satz 5** enthält die Regelung für die körpernahen Dienstleistungen. Auch hier gilt - wie schon in der Warnstufe 2 - sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel durchgängig 2G.

Der **Absatz 8** enthält redaktionelle Änderungen.

Im **Absatz 9** wird klargestellt, dass in der Warnstufe 3 zusätzlich zu der 3G-Regel immer auch eine FFP2-Maske zu tragen ist. Es gilt bekanntlich durchgängig, dass dann, wenn nur Geimpfte und Genesene eingelassen werden, sie normalerweise von der Maskenpflicht befreit sind. In der Warnstufe 3 muss zusätzlich die Maske getragen werden.

Der **Absatz 10** enthält eine Regelung für die ungeimpften Beschäftigten und Mitarbeiter eines Betriebes oder einer Einrichtung. Immer dann, wenn eine Testpflicht besteht, müssen die Beschäftigten tatsächlich zweimal in der Woche getestet werden. Dafür muss es ein Testkonzept des Arbeitgebers geben, das auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen ist.

Im **Absatz 11** finden Sie wie bisher die Ausnahmeregelungen. Diese ziehen sich durch die Verordnung durch. Daran hat sich nichts geändert. Die Ausnahmeregelungen gelten für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, für Menschen mit einer medizinischen Kontraindikation, was die Impfung anbelangt, und für Menschen, die an klinischen Studien teilnehmen und deswegen nicht geimpft werden dürfen.

### **§ 9 - Gastronomiebetriebe sowie Mensen, Cafeterien und Kantinen**

Zur Klarstellung möchte ich noch einmal ganz klar den Hinweis geben, dass schon der Zutritt, aber auch die Entgegennahme einer Bewirtungsleistung den Einschränkungen und Beschränkungen der **Absätze 2 bis 9** unterliegt.

Im **Absatz 2** finden wir die gleiche Systematik wie beim § 8 wieder: keine Warnstufe, aber eine Inzidenz von mehr als 50. Die Regelungen gelten sowohl für Gäste als auch für die Beschäftigten in den Gastronomiebetrieben.

Bei einer Inzidenz von über 50 gilt im Gastronomiebereich indoor und outdoor durchgängig 3G, es sei denn, die Betreiberin oder der Betreiber des gastronomischen Betriebes entscheidet sich optional für 2G - das steht ihr bzw. ihm frei -; Letzteres hat dann die Folge: keine Maske, kein Abstand. Das kennen Sie schon aus der bisherigen Verordnung.

Im **Absatz 3** ist die Warnstufe 1 geregelt - wiederum für Gäste und Mitarbeiter. Hier wird wieder

unterschieden: Indoor gilt die 2G-Regel in der Warnstufe 1. Outdoor gilt die 3G-Regel; optional kann der Betreiber oder die Betreiberin für den eigenen Betrieb natürlich auch entscheiden, für outdoor die 2G-Regel anzuwenden.

Im **Absatz 4** ist die Warnstufe 2 geregelt - auch wieder für Gäste und Mitarbeiter. Es bleibt indoor bei 2G. Outdoor bleibt es bei 3G, aber mit der Verschärfung, dass der Nachweis über einen negativen PCR-Test zu erbringen ist. Es bleibt dabei, dass optional natürlich immer auch 2G gewählt werden kann.

Wie in § 8 gilt auch im **Absatz 5**, dass in der Warnstufe 3 indoor 2G-plus gilt, also geimpft, genesen und getestet. Outdoor gilt die Verschärfung auf 2G, sodass auch im Außenbereich nur Geimpfte und Genesene Zugang haben.

Im **Absatz 6** wiederholt sich die Verpflichtung, dass ungeimpfte Mitarbeitende zweimal pro Woche einer Testpflicht unterliegen.

Im **Absatz 7** finden Sie die Ausnahmeregelung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren usw. Das wiederholt sich im § 9, wie ich es gerade auch bei dem § 8 vorgestellt habe.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte gerne auf § 8 Abs. 10 zurückkommen. Darin steht: ein Testkonzept ist vorzulegen, und die dienstleistenden Personen sind mindestens zweimal in der Woche auf das Vorliegen des Virus zu testen, wenn sie keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis vorlegen. Mir stellt sich die Frage: Reicht es aus, an der Tür oder im Betrieb einen Schnelltest durchzuführen, oder muss ein Bürgertest, der auch schriftlich dokumentiert worden ist, vorgelegt werden? Denn nach dem, was ich auf der Bundesebene verfolgt habe, läuft alles auf dokumentierte Bürgertests hinaus. Das spiegelt sich meines Erachtens aber nicht in dieser Regelung wider.

Im Absatz 11 sind immer noch die Ausnahmen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr geregelt. Sind diese Ausnahmen überhaupt weiterhin haltbar, wenn man sich die aktuellen Entwicklungen bei den Infektionen in diesen Altersklassen anschaut? Ist Ihnen bekannt, dass es dabei auf Bundesebene vermutlich Änderungen geben wird?

Ich frage mich im Moment, was wir hier eigentlich noch machen, zumal unklar ist, wie es überhaupt weitergeht. Ich habe ein bisschen den Eindruck,

dass wir etwas hinterherhinken und nicht präzise genug sind, gerade was diesen Bereich angeht.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die erste Frage bezog sich auf § 8 Abs. 10, nämlich auf die Testqualität für die zweimalige Testverpflichtung pro Woche. Bei der Bürgertestung, die in der Testverordnung geregelt ist, werden Tests zur patientennahen Anwendung verwendet, also Antigenschnelltests. Das sind die gleichen Tests, die auch vom Arbeitgeber verwendet werden können. Insofern unterscheidet sich die Testqualität dort nicht.

In diesem Testkonzept ist natürlich darzulegen, dass der Arbeitgeber sicherstellt, dass es ein Vier-Augen-Prinzip gibt. Etwas anderes haben wir letztendlich bei den Bürgertestungen auch nicht; das muss man einfach klar sehen. Insofern hatten wir hier keine Veranlassung, konkrete Vorgaben zu machen, sondern das muss in dem Testkonzept unter der Verantwortung der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen geregelt werden.

Die Ausnahmen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs halten wir - derzeit jedenfalls - noch für gerechtfertigt, weil man sehen muss, dass der Zeitpunkt, seitdem die Ständige Impfkommission die Impfung von Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren empfiehlt, noch nicht lange her ist. Wir haben hier natürlich noch eine signifikant niedrigere Impfquote als in den anderen Alterskohorten. Das wird sich natürlich mit zunehmender Impfkraft auch in diesem Bereich sicherlich noch verschieben. Auch diese Verordnung ist ja begrenzt und soll bis Mitte Dezember gelten - darauf komme ich zum Schluss noch zu sprechen -, sodass wir es für diesen Zeitraum auf jeden Fall noch für gerechtfertigt halten, diese Ausnahme so vorzusehen.

StS **Scholz** (MS): In § 12 kommen wir gleich zu einer Ausnahme, die wir im Moment diskutieren. Das behandeln wir vielleicht in diesem Zusammenhang.

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

MDgt'in **Schröder** (MS): In den **Absätzen 1** und **2** haben wir mehr oder minder redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Es geht im **Absatz 3** mit der Unterscheidung zwischen den Warnstufen los. Der Absatz 3 bezieht sich ausschließlich auf Veranstaltungen in ge-

geschlossenen Räumen, also auf Indoor-Veranstaltungen, und enthält in **Satz 1** eine Regelung für den Fall, dass keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 gilt. Dann gilt indoor 2G sowohl für Gäste als auch für Mitarbeiter.

Im **Satz 2** befindet sich die Regelung indoor für die Warnstufen 2 und 3. Hier gilt wieder 2G-plus, also geimpft, genesen plus Testung.

Der **Absatz 4** enthält eine entsprechende Regelung für draußen, also outdoor, unter freiem Himmel. Nach der Regelung in **Satz 1** - ohne Warnstufe oder in der Warnstufe 1 - gilt 3G. Im **Satz 2** ist die Warnstufe 2 bzw. 3 geregelt: Danach gilt outdoor 2G. Optional haben die Veranstalter die Möglichkeit, auch im Außenbereich 2G vorzuschreiben mit den daran geknüpften Erleichterungen, die Sie schon kennen.

Im **Absatz 5** finden Sie wieder die eben schon besprochene Ausnahme für Kinder und Jugendliche usw.

Im **Absatz 6** finden Sie die Regelung für Sitzveranstaltungen, also für Veranstaltungen, in denen das Publikum sitzt und feste Sitzplätze einnimmt. Für Veranstaltungen, bei denen Interaktionen und Kommunikationen mit dem Publikum stattfinden, gibt es eine Erleichterung bezogen auf die Warnstufe 1. Wenn keine Warnstufe gilt oder in der Warnstufe 1 2G vorgeschrieben wird bzw. im Falle der Warnstufe 2 oder 3 2G-plus gilt, dann können bei diesen Sitzveranstaltungen auch die Regelungen des § 8 entsprechend angewendet werden. Das heißt, dann gibt es eine Erleichterung hinsichtlich des Abstands usw.

Im **Absatz 7** haben wir die Ausnahmen geregelt: zum einen für die Wochenmärkte und zum anderen unter Bezugnahme auf die bisherigen Regelungen. Ich glaube, das alles brauche ich jetzt nicht einzeln aufzuzählen. Hier werden die Ausnahmen wiederholt, die wir auch schon bisher haben. Es wird auch klargestellt, dass Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die bis zum 22. November geltende Verordnung hinausgehen, in den Fällen des Satzes 1 Nr. 4 nicht erfüllt werden müssen; denn anderenfalls würde der Satz 1 Nr. 4 ins Leere laufen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich nehme den Unterschied im Aufbau zwischen dem § 8 und § 10 zum Anlass für eine redaktionelle Bitte. In § 8 Abs. 6 wird im Fall der Warnstufe 2 erst das geregelt, was in geschlossenen Räumen gilt, und

dann das, was unter freiem Himmel gilt. Im nächsten Absatz finden sich die entsprechenden Regelungen im Fall der Warnstufe 3 für geschlossene Räume. Bei § 10 ist es andersherum: Im Absatz 3 sind alle Regelungen für geschlossene Räume, egal für welche Warnstufe, und dahinter alle Regelungen unter freiem Himmel je nach Warnstufe. Das ist meines Erachtens ausgesprochen unübersichtlich.

Ich habe eine ganz große Bitte. Ich weiß, es wird hinterher bestimmt wieder bunte Bilder geben, die vieles erklären. Diese machen auch einiges einfacher, aber sie sind ja nicht der Verordnungstext. Ich glaube, es gibt viele Leute, die ihn in die Hand nehmen. Meine Lieblingsstelle in dieser Verordnung ist die Tabelle ganz vorne, die die Warnstufen erklärt. Ist es nicht juristisch möglich, in die Paragraphen immer eine Art tabellarische Übersicht einzufügen? Das Erste, was ich gemacht habe, als ich den Entwurf erhalten habe, war, mir selber kleine Tabellen anzulegen, was in welchem Paragraphen in den einzelnen Warnstufen gilt.

Ich weiß, dadurch werden die Paragraphen länger. Aber es würde die Verordnung tausendmal lesbarer machen, wenn immer eine solche tabellarische Übersicht vorhanden wäre. Ich bitte Sie, diese Bitte von mir mitzunehmen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dazu möchte niemand etwas sagen. Dann ist das eine Bitte, die mitgenommen wird.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Das, was Frau Schütz angesprochen hat, hätte ich am Schluss der Verordnung angesprochen. Insofern unterstütze ich das auch. Wenn sie schon Schaubilder erstellt hat, kann sie diese ja der Landesregierung zur Verfügung stellen, um das entsprechend zu korrigieren!

Jetzt aber mal ernsthaft in der Sache: Alles, was wir hier besprechen, ist ja in Ordnung. Ob das heute Abend noch Bestand hat und ob man das im Zweifel wieder korrigieren muss, wissen wir alle nicht. Aber ich höre schon jetzt aus der Praxis, insbesondere von der kommunalen Ebene, auf der die Verordnung ja auch vorliegt, dass sie Schwierigkeiten haben, das zu verstehen. Das sage ich einmal ganz vorsichtig. Wenn ich das als Nichtjurist lese, verstehe ich das ohnehin nicht. Ich muss das fünfmal lesen.

Wir haben in der Tat sehr früh mit Schaubildern gearbeitet. Schaubilder sind für die Praxis wirklich

ganz wichtig - nicht nur für die Behörden, die die Regelungen vor Ort umsetzen sollen, sondern auch für die Leute in der Praxis, die das umsetzen sollen, beispielsweise für gastronomische Betriebe oder für das Beherbergungsgewerbe. Sie müssen auf einen Blick sehen können, was sie wann machen müssen. Das Hauptproblem, das ich momentan sehe, sind nicht die neuen Verordnungen, sondern deren Umsetzung.

Ich stelle auch fest, dass kaum Kontrollen stattfinden. Auf der kommunalen Ebene habe ich das Gefühl, dass in vielen Bereichen die Gesundheitsämter uns einfach mitteilen - daran orientieren sich letztendlich auch die Ordnungsämter -: Das ist alles ganz toll, aber wir können das nicht mehr kontrollieren! - Sie gehen in keine Kneipe, um das zu kontrollieren. Sie gehen teilweise noch nicht einmal Hinweisen nach, wenn ihnen gesagt wird „Geht mal bitte dort rüber!“, weil sie schlichtweg kein Personal dafür haben. Ich nehme auch immer mehr wahr - das hätten wir auch unter dem nächsten Tagesordnungspunkt besprechen können -, dass die Nachverfolgung nicht mehr funktioniert, weil die Gesundheitsämter völlig überlastet sind.

Ich wollte nur das unterstützen, was Frau Schütz gesagt hat. Wie gesagt, ich hätte die Punkte am Ende der Beratung angesprochen. Sie sind natürlich wichtig, wenn es darum geht, dass die Verordnung akzeptiert und umgesetzt werden kann.

**MR Weißer** (StK): Die Anregung, Schaubilder zu erstellen, gibt es schon immer. Tatsächlich erstellen wir auch Schaubilder über die Pressestelle. Mit diesen Schaubildern und den entsprechenden Erklärungen versuchen wir, die Bevölkerung zu erreichen.

Das ist ein Zielkonflikt, der schwer aufzulösen ist. Der Verordnungstext besteht natürlich aus einer Spezialsprache; das ist überhaupt keine Frage. Er ist kompliziert, aber genau. Damit gewinnt man im Streitfall vor Gericht. Das ist jedenfalls das Ziel. Darauf wird fokussiert. Ich glaube, den Anspruch, dass jemand, der keinerlei juristische Vorkenntnisse hat, mit solch einem Text weiß, wie er seinen Betrieb organisieren muss, kann man erfüllen, aber die Leute sind alle sehr unterschiedlich. Ich glaube, dass die Schaubilder, die es tatsächlich gibt, die auch jedes Mal aktualisiert und von der Pressestelle erstellt werden, für den Praktiker ohne jegliche juristischen Vorkenntnisse eine große Hilfe sind.

Wenn das miteinander verschmolzen würde, wäre der Mehrwert vielleicht nicht sehr groß. Natürlich bemühen wir uns bei allem um größtmögliche Verständlichkeit. Ich nehme das auch auf, und wir prüfen, was wir tun können. Aber ich glaube, man sollte nicht Schaubilder in Verordnungstexte einkleben. Ich glaube, so wollen Sie auch nicht verstanden werden. Ich verstehe aber Ihr Anliegen.

**Abg. Susanne Victoria Schütz** (FDP): Genau, ich meinte nicht, dass man Schaubilder in die Verordnung einfügen sollte. Aber ganz am Anfang der Verordnung ist es bei der Erklärung der Stufen ja auch möglich, nicht im Fließtext im korrekten Juristendeutsch zu schreiben, sondern dort ist eine Tabelle eingefügt worden. Seitdem stellt sich mir die Frage, ob nicht auch an anderen Stellen solche Tabellen zusätzlich eingefügt werden können.

Die Schaubilder sind das eine, aber es ist auch immer die Frage, wer sie hat. Viele Leute nehmen tatsächlich wirklich ernsthaft die Verordnung in die Hand und verzweifeln daran. Denen würde es mit dieser Zusatzinformation sehr viel einfacher gemacht, das zu verstehen.

**StS Scholz** (MS): Zunächst zu Herrn Schwarz. Wir haben an dieser Stelle mit Sicherheit ein Vollzugsdefizit - im Detail werden wir sicherlich noch unter dem nächsten Tagesordnungspunkt darauf zu sprechen kommen -, und zwar einfach deshalb, weil diejenigen, die sich weigern, sich impfen zu lassen, oder diejenigen, die sich den Maßnahmen verweigern, immer aggressiver werden. Nahverkehrsunternehmen schicken inzwischen Sicherheitsleute bei der Fahrkartenkontrolle mit, damit die Kontrolleurinnen und Kontrolleure nicht angegriffen werden. Das ist ja schon eine spannende Situation.

Wenn die 3G-Regelung im ÖPNV kommt, wie sie ja im Moment diskutiert wird, ist es auch eine spannende Frage, wie das wohl kontrolliert und umgesetzt werden soll. Im Steuerrecht spricht man immer von der Administrierbarkeit einer Steuer, nämlich ob sie de facto erhoben werden kann. Das gilt in anderen Berichten sicherlich auch.

Zu der Frage, die Frau Schütz aufgeworfen hat: Man könnte vielleicht auch überlegen - ich bin aber nicht sicher, ob das möglich ist -, zu versuchen, am Anfang noch stärker mit Definitionen zu arbeiten, um sie hinterher nur aufzugreifen, sodass nicht in jeder Vorschrift wiederholt werden muss „... so hat jede Person neben der Vorlage

eines Impfnachweises oder eines Genesenennachweises zusätzlich ...“, sondern vorher einmal die Regelungen für 2G, 3G und 3G-plus definiert werden und dann darauf verwiesen wird.

Wie gesagt, das lesen hinterher Richter in Lüneburg. Unser Ziel ist natürlich genau das, was Herr Weißer gesagt, nämlich dazu zu kommen, dass die Regelungen so formuliert sind, dass sie vor Gericht standhalten, auch wenn sie deshalb sehr komplex werden.

MR **Weißer** (StK): Gerade weil Sie richtigerweise sagen: Wer liest das wie? - Wenn man die Verordnung am Stück liest, fallen natürlich viele Wiederholungen auf und kann man das irgendwie zusammenfassen. In der Praxis liest z. B. der Betreiber einer Diskothek - oder wer auch immer - einen einzigen Absatz. Dann ist jeder Verweis z. B. auf einen allgemeinen Teil usw. eine Schwierigkeit. Einem Juristen fällt es meistens leichter als z. B. einem Diskothekenbetreiber, das zu durchdringen. Wir versuchen, dass möglichst alles an einer Stelle zu finden ist, damit der Diskothekenbetreiber, so schwierig dies auch ist, nur diesen einen Absatz lesen muss. Das ist immer eine Abwägung. Ich nehme das aber auf, und wir denken darüber nach.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich glaube, die Botschaft ist angekommen. Das ist ja sozusagen eine Botschaft aus der Fläche und aus den „Kunden“-Kontakten, die jeder Abgeordnete hat.

## § 11 - Großveranstaltungen

MDgt'in **Schröder** (MS): Der § 11 regelt die sogenannten Großveranstaltungen, also Veranstaltungen mit mehr als 5 000 und in der Regel bis zu 25 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Auf die Ausnahmen von dieser Regel kommen wir in Absatz 7 zu sprechen.

Im **Absatz 2** befindet sich in dem **Satz 2** eine Klarstellung hinsichtlich der Erhebung und Dokumentation von Kontaktdaten im Zusammenhang mit dem Verkauf personalisierter Tickets.

Wir haben hier - wie in § 10 - in den **Absätzen 3** und **4** das Strukturelement, dass der Absatz 3 für Indoor-Veranstaltungen in geschlossenen Räumen und der Absatz 4 für Outdoor-Veranstaltungen unter freiem Himmel gilt. Beide Absätze adressieren sowohl die Verpflichtungen für Gäste als auch für beschäftigte Mitarbeitende und unterscheiden auch hier im **Satz 1** zwischen keiner Warnstufe und der Warnstufe 1. Hier gilt im Be-

reich der Großveranstaltungen in geschlossenen Räumen durchgängig 2G. In der Warnstufe 2 oder 3 gilt in geschlossenen Räumen bei Großveranstaltungen durchgängig 2G-plus, also geimpft, genesen plus Testnachweis.

Nach Absatz 4 gilt outdoor in der Warnstufe 1 bzw. ohne Warnstufe durchgängig 3G. In der Warnstufe 2 oder 3 gilt outdoor durchgängig 2G.

Im **Absatz 5** finden Sie die schon bekannten Ausnahmen.

Die Regelung im **Absatz 6** bezieht sich auf Veranstaltungen, bei denen das Publikum auf festen Sitzplätzen sitzt. Auch hier gibt es die Option, bei einer Interaktion und Kommunikation in der Warnstufe 1 2G und in den Warnstufen 2 oder 3 2G-plus zu verfügen.

Der **Absatz 7** enthält die von mir schon erwähnte Regelung zu den Kapazitätsbeschränkungen, also nicht mehr als 25 000 Besucher und auch nicht mehr als 50 % der Gesamtkapazität einer Einrichtung. Über den **Satz 2** gibt es die Ausnahmemöglichkeit, dass dann, wenn 2G im Außenbereich bzw. 2G-plus - also 2G plus Test - in geschlossenen Räumen verfügt wird, die Kapazitätsbeschränkungen bei der Personenzahl und der Kapazitätsauslastung nicht gelten.

Die **Absätze 8** und **9** enthalten die Ausnahmeregelungen, die Sie schon kennen.

Im Absatz 8 wird auch klargestellt, dass diese Beschränkungen natürlich nicht für Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes gelten.

## § 11 a - Messen

Im § 11 a haben wir eine etwas andere Differenzierung. Das erwähne ich, weil gerade schon gesagt wurde, dass das nicht immer überall gleich ist. Hier wird tatsächlich noch einmal dazwischen differenziert, dass es gar keine Warnstufe gibt oder die Warnstufen 1, 2 oder 3 gelten. Das ist eine etwas andere Sortierung als in den §§ 8 bis 11, die ich gerade vorgestellt habe.

Änderungen gibt es hier im **Absatz 2**. Darin ist geregelt, dass dann, wenn es keine Warnstufe gibt, durchgängig 3G gilt. In den Warnstufen 1, 2 oder 3 gilt 3G mit der Maßgabe, dass der Test als PCR-Test erbracht werden muss. In den Warnstufen 2 und 3 gilt bei Messe-Veranstaltungen in geschlossenen Räumen, dass neben den 3G-Re-

geln zusätzlich eine FFP-Maske getragen werden muss. Das ist also eine Verschärfung.

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

Herr Scholz hat das Thema Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen schon angesprochen. Hier finden Sie wieder die Unterscheidung zwischen indoor und outdoor. **Absatz 2** regelt alle Angebote in geschlossenen Räumen, und der **Absatz 3** regelt alle Angebote unter freiem Himmel.

Nach **Satz 1** gilt in Diskotheken, wenn es keine Warnstufe gibt oder die Warnstufe 1 gilt, durchgängig 2G. In der Warnstufe 2 gilt 2G-plus, also geimpft, genesen plus Test.

In der Warnstufe 3 gilt, dass Einrichtungen des § 12 in geschlossenen Räumen für den Publikumsverkehr geschlossen sind. Dann gibt es also eine komplette Schließung in geschlossenen Räumen.

Nach **Absatz 3** gilt outdoor für Gäste und Beschäftigte, wenn es keine Warnstufe gibt, 3G. In der Warnstufe 1 gilt 3G mit der Maßgabe, dass der Test als PCR-Test erbracht werden muss. In den Warnstufen 2 und 3 gilt durchgängig 2G.

Die Betreiber haben wieder die Möglichkeit, sich durchgängig für 2G zu entscheiden mit den damit verbundenen Erleichterungen.

Im Moment gibt es noch die Ausnahmeregelung für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einschließlich der Personen mit medizinischer Kontraindikation oder Teilnahme an Studien. Wir prüfen derzeit, ob wir diese Befreiung für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr herausnehmen, weil gerade die aktuellen Ereignisse, die wir auch in Diskotheken feststellen, gezeigt haben, dass hier doch eine ganz andere Gefahren- und Risikolage besteht, vielleicht gerade für die Jüngeren, für die noch nicht ganz Erwachsenen, die ja durchaus auch mit einer Zeitbegrenzung Diskotheken besuchen dürfen. Das ist noch in der Prüfung.

Der **Absatz 6** regelt die Verpflichtung, ungeimpfte Beschäftigte zweimal in der Woche zu testen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe eine Frage zu Absatz 2 Satz 4: „Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, dann sind die Einrichtungen ... in ge-

schlossenen Räumen für den Publikumsverkehr geschlossen.“ Deckt sich das mit dem, was nach unseren momentanen Informationen vermutlich in Zukunft im Infektionsschutzgesetz stehen wird? Ich bin davon ausgegangen, dass die Schließung von Einrichtungen usw. dann nicht mehr so leicht möglich wäre.

MDgt'in **Schröder** (MS): Genau, der letzte Zusatz ist richtig: nicht mehr so leicht möglich. Es können nicht präventiv die Diskotheken im ganzen Land geschlossen werden. Aus gegebenem Anlass, regional begrenzt, ist das aber sehr wohl weiterhin möglich. Das haben wir hier auch abgebildet.

## § 17 - Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die nächste Änderung bezieht sich auf den **Absatz 3 a**. Die älteren und pflegebedürftigen Menschen, die in Heimen leben, sind ja zu einem ganz hohen Prozentsatz geimpft. In dieser Altersgruppe und in dieser Situation gibt es zum Glück nur wenige Ungeimpfte. Aber auch bei den Geimpften ist das Mortalitätsrisiko im Falle einer Corona-Infektion, wenn es zu Impfdurchbrüchen kommt, nach wie vor an das Alter gebunden. Wir müssen die Sterbefälle in der Altersgruppe 70 plus feststellen. Von daher ist diese Gruppe dringend besonders zu schützen, noch anders als andere Gruppen. Deswegen enthält diese Regelung die Verschärfung, dass Besuchende nur geimpft und genesen - also 2G - in die Einrichtung dürfen und zusätzlich einen negativen Test vorlegen müssen. Insofern gilt hier 2G-plus, um diese Gruppe gesondert zu schützen.

## § 23 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Nach § 23 soll die Verordnung am 23. November 2021 - also am nächsten Dienstag - in Kraft treten und mit Ablauf des 21. Dezember 2021 außer Kraft treten.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe noch zwei allgemeine Fragen. Eine Frage hat Herr Staatssekretär Scholz schon angesprochen. Wie steht die Landesregierung zu der Forderung nach 3G in Zügen?

Meine zweite Frage betrifft den Impfnachweis. Jetzt wird immer mehr über Auffrischungsimpfungen gesprochen. Wird später eine Auffrischungsimpfung zu einem vollständigen Impfnachweis gehören? Wird das dann verlangt?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe zunächst eine Frage zu § 23. Die Verordnung soll zum 23. November 2021 in Kraft treten und zum 21. Dezember 2021 außer Kraft treten. Mir stellt sich erstens die Frage, wie eine weitere Beratung und auch eine Beteiligung des Parlaments und des Ausschusses über die Weihnachtsfeiertage stattfinden sollen.

Zweitens. Ich habe aus Berlin wahrgenommen, dass es wohl eine Regelung geben wird, nach der Beschlüsse, die zwischen dem 29. November und dem 15. Dezember 2021 seitens der Landesregierung gefasst werden, erst einmal Gültigkeit haben und danach eine Parlamentsbeteiligung vorgesehen ist. Was heißt das für den Niedersächsischen Landtag? Ich weiß nicht, wie wir eine Parlamentsbeteiligung ab dem 21. oder 22. Dezember 2021 sicherstellen wollen. Hat man sich darüber schon Gedanken gemacht? Man muss ja immer die Verordnung sehen. Man muss ja das Infektionsschutzgesetz und alles andere, was über die MPK usw. noch auf dem Weg ist, berücksichtigen.

Deswegen habe ich vorhin auch das Thema Altersbegrenzung angesprochen. Ich möchte dazu noch eine Nachfrage stellen, konkret zu 3G im ÖPNV. Nach meinem Wissen gehören zum ÖPNV auch die Fähren und Flieger und sollen nur Kinder bis zum 6. Lebensjahr als getestet gelten. Mir stellt sich hinsichtlich der Umsetzbarkeit die Frage, wie man das mit stichprobenartigen Kontrollen hinkriegen will. Ich weiß aber, dass Schulbusse und Taxen, die für Busverkehre oder Zubringerverkehre usw. notwendig sind, wieder ausgeschlossen sind. In meinen Augen - das muss ich wirklich sagen - ist es schwer durchsichtig, wie wir hier weiter agieren sollen.

Ich begrüße grundsätzlich - das will ich auch noch einmal gegenüber dem ersten Entwurf deutlich machen -, dass der vorliegende Verordnungsentwurf sehr viel konkreter ist und dass Sie auf 3G, 2G und 2G-plus zurückgreifen. Das finde ich richtig. Mir stellt sich aber die Frage, wie wir als Land Niedersachsen in dieser Gemengelage unserer Verantwortung nachkommen können und wie wir das Thema Transparenz und Nachvollziehbarkeit überhaupt noch mit den Kommunen kommunizieren sollen und können.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe noch eine Nachfrage zu Ihrer Eingangsbemerkung, dass die Regelungen, die jetzt mit Blick auf zwei von drei Warnstufen vorliegen, vielleicht

doch an einer Änderung auf Bundesebene scheitern und dass man dann - das war für mich nachvollziehbar - sozusagen etwas an den Werten ändern müsste. In der LPK hat die Ministerin die Frage, ob wir uns in der nächsten Woche, wenn die Verordnung so in Kraft treten würde, in der Warnstufe 1 befinden würden, bejaht. Das ist in dieser Logik ja auch erklärlich. Wäre das dann genauso? Wir sprechen ja jetzt nicht darüber, wo die Werte hingehen. Man könnte die Werte auch so hinschieben, dass wir alle schon in der Warnstufe 2 sind.

Meine „Erwartungshaltung“ wäre, dass Sie das dann auch so abbilden, dass es für uns ab dem Inkrafttreten der Verordnung vermutlich heißt, dass sich Niedersachsen in der Warnstufe 1 befindet. - Ich sehe schon, Herr Scholz nickt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich kann die Einwände von Frau Janssen-Kucz nachvollziehen. Ich habe vorhin schon mit einer Seitenbemerkung darauf hingewiesen, dass ich glaube, dass das, was uns gerade vorgestellt worden ist, spätestens ab heute Abend nicht mehr Bestand haben wird, also dass es vermutlich Änderungen daran geben wird. Insofern muss der Verordnungsentwurf dann überarbeitet werden. Das ist völlig klar.

Bei allen Hinweisen, die Sie eben gegeben haben, Frau Janssen-Kucz: Haben Sie denn auch einen konkreten Vorschlag, wie man es verfahrenstechnisch anders machen könnte? Die Alternative wäre ja, dass wir uns entweder Heiligabend vormittags oder am Ersten Weihnachtsfeiertag nachmittags treffen. Darauf können wir uns ja hier verständigen. Das hilft ja nicht. Ich bin in Berlin nicht dabei. Ich weiß nicht, was dort verhandelt wird und was dann wer wo regelt. Insofern ist das alles Kaffeesatzleserei. Ich glaube auch nicht, dass die Landesregierung das anders beantworten kann. Aber wenn Sie eine zündende Idee hätten, wie man Ihre Einwände umsetzen kann, würde das für die weitere Debatte helfen.

StS **Scholz** (MS): Die Verordnung soll bis zum 21. Dezember 2021 gelten. Das ist der Dienstag in der vierten Adventwoche. Das heißt, die Beratung einer Verlängerungsverordnung würde in der dritten Adventwoche stattfinden. Aber vielleicht ist es doch so, dass die große Freiheit ausbrechen kann, wie es sich der eine oder andere erhofft. Die Aufhebung wäre dann einfacher. - Das war jetzt ein bisschen zynisch; ich bitte um Nachsicht. - Ich weiß jetzt nicht, wo das Problem sein soll, zumal das sogar eine Plenarwoche ist. Das

Problem habe ich an dieser Stelle nicht verstanden. Wenn die Verordnung bis zum 28. Dezember 2021 gelten würde, könnte ich die Argumente von Frau Janssen-Kucz gut nachvollziehen. Aber hinsichtlich der konkreten Gestaltung habe ich an dieser Stelle nicht verstanden, wo die Probleme liegen.

Ich gehe davon aus, dass im Plenum des Bundestages der Ausschussbeschluss im Wesentlichen durchgehen wird. Es mag noch die eine oder andere kleine Änderung über einen Antrag im Plenum vorgenommen werden. Aber im Kern gehe ich davon aus, dass dort auch nicht anders gearbeitet wird als hier. Im Plenum passiert im Grunde genommen inhaltlich nicht mehr ganz viel, sondern dort findet nur noch der politische Austausch statt.

Wir müssen abwarten, ob alle Regelungen, die in Berlin verhandelt werden, passen und praktikabel sind. Da wäre ich relativ dicht bei Frau Janssen-Kucz. Wie man die Umsetzung im ÖPNV sicherstellt, weiß ich noch nicht. Wir sind im Gespräch mit dem Innenministerium darüber, dass man wieder verstärkt Polizeikontrollen durchführt, wie es auch schon am Anfang der Pandemie der Fall war.

Wenn man so etwas wie in Cloppenburg erlebt - ich habe mit Herrn Landrat Wimberg telefoniert -, wird der Landkreis prüfen müssen, ob der Betreiber der Diskothek im gewerberechtlichen Sinne zuverlässig ist. Dann muss die Konzession entzogen werden. Das muss man jetzt prüfen. Möglicherweise müssen wir verstärkt zu solchen Maßnahmen greifen.

Aber, wie gesagt, in Bezug auf den Zeitablauf für eine Nachfolgeverordnung sehe ich kein Problem.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Das zeitliche Problem sehe ich auch nicht, zumal man sich ja zu jeder Tages- und Nachtzeit im Landtag treffen kann. Mir stellt sich allerdings eher die folgende Frage: Nach meinem Verständnis wird es nach den heutigen Beschlüssen im Deutschen Bundestag bundeseinheitliche Regelungen und ferner ein Instrumentarium für die Länder geben. Darüber hinaus soll es noch weitere Maßnahmen geben, für die dann wiederum ein Parlamentsbeschluss notwendig ist. Nicht für alle Maßnahmen, die im Instrumentarium für die Länder enthalten sind, ist ein Parlamentsbeschluss notwendig. Insofern stellt sich die Frage, ob in der aktuellen Verordnung Maßnahmen aufgeführt sind, die nach dem

aktuellen Stand der Drucksache, die im Deutschen Bundestag beraten wird, im Moment unter einem Parlamentsvorbehalt stehen würden.

MR **Weißer** (StK): Zu dem Termin: Der 21. Dezember 2021 ergibt sich erst einmal rein technisch aus der Vier-Wochen-Frist, die der Bund beibehalten hat. Wir waren im Nachhinein aber auch froh, dass die Frist nicht länger ist, weil wir dann erst in die Weihnachtsproblematik hineingekommen wären. Herr Scholz hat ja dargelegt, dass wir jetzt noch die Zeit haben, in der man noch einigermaßen vernünftig beraten kann.

Zu der anderen Frage: Wir hatten im Vorfeld natürlich alle möglichen Signale, Non-Paper usw. - alles, was jetzt werden könnte - und natürlich auch die Drucksache, die ursprünglich in den Bundestag eingebracht worden ist. Wir haben dabei festgestellt, dass die Maßnahmen, die ohne jeglichen Parlamentsbeschluss - weder Bundestag noch Landtag - notwendig sind, ziemlich genau das abbilden, was wir hier machen. Wir regeln hier keine Reisebeschränkungen und kein allgemeines Ausgehverbot. Diese ganz scharfen Maßnahmen haben wir nicht aufgenommen. Ich will aber zugeben, dass die weiteren konzeptionellen Überlegungen noch nicht vollständig abgeschlossen sind. Aber für die vorliegenden Regelungen ist, soweit wir wissen, entsprechend dem Bundesrecht keine Beteiligung des Bundestages oder des Landtages notwendig.

StS **Scholz** (MS): Ich möchte nur noch einmal darauf hinweisen, dass in der dritten Adventswoche eine Plenarsitzung stattfindet. Das ist ein glückhaftes Ergebnis. Das war nicht dafür geplant, aber man wird das ja mitnehmen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir befinden uns ja im Hinblick auf die Entwicklungen der letzten Tage in einem außerordentlich dynamischen Prozess. Wie darauf in den nächsten Tagen reagiert werden muss, weiß ja niemand so genau. Inwieweit das wiederum zu neuen Verordnungen führen wird, kann heute bestimmt noch niemand sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich möchte gerne noch auf die Frage von Herrn Jasper zu der Gültigkeit der Impfnachweise eingehen. Das digitale Impfsertifikat weist - immer ausgehend vom letzten Impfzeitpunkt - eine Dauer der Gültigkeit des Nachweises von zwölf Monaten aus. Das heißt, vom Zeitpunkt einer Booster-Impfung an fangen diese zwölf Monate wieder an zu laufen. Das ist

durchaus auch ein Grund dafür, diese sechs Monate abzuwarten, weil man sonst die Zeitdauer insgesamt verkürzt. Ich kann also die Gültigkeit der Auffrischungsimpfung nicht verlängern. Es sind immer zwölf Monate vom Zeitpunkt der Impfung an.

Diese Regelung zu den Impfungen trifft der Bund bundeseinheitlich. Derzeit gibt es jedenfalls keine Hinweise vom Bund - wir haben das schon angesprochen und auch an den Bund adressiert -, dass von der Regelung, dass der Impfnachweis zwölf Monate Gültigkeit hat, abgewichen werden soll.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Das ist sicher so. Aber in der Praxis geht es jetzt schon los, dass es anders gemacht wird und man schlichtweg nur Impfnachweise akzeptiert, die nach einer vollständigen Impfung nicht älter als sechs Monate sind. Ansonsten muss - das ist ja sozusagen G2-plus - ein Testnachweis vorgelegt werden. Insofern ist die Frage von Herrn Jasper ja virulent. Ich weiß nicht, ob es im Moment auf Bundes- und Landesebene auch Gespräche in dieser Richtung gibt.

Der zweite Punkt ist: Über die bundesdeutschen Grenzen hinaus stellt sich ja auch die Frage, was beispielsweise bei einer Auslandsreise gilt. Wenn ich eine Reise z. B. nach Spanien antrete und eine besondere Bestätigung hinsichtlich des Impfschutzes ausfüllen muss, steht natürlich auch die Frage im Raum - die können Sie jetzt nicht beantworten -, ob die Impfung noch gilt, wenn sie länger als sechs Monate her ist. Ich glaube, mit diesem Thema werden wir uns beschäftigen müssen.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Mich hat gerade noch die folgende Frage erreicht: Es gibt ja die Forderung nach kostenfreien Tests vor allem für Kinder, die Einrichtungen besuchen. Welche Position vertritt die Landesregierung hinsichtlich der Zurverfügungstellung dieser Tests? Das ist bisher wohl nicht der Fall.

StS **Scholz** (MS): Seit dieser Woche gibt es ja wieder die kostenfreien Bürgertests. Darüber hinaus gibt es im Moment von uns keine Planung. Aber das ist natürlich - wie auch alles andere - dynamisch.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen zum Tagesordnungspunkt 1 gibt es nicht. Dann stelle ich fest, dass wir über den

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Stammverordnung von der Landesregierung ausführlich informiert worden sind, dass wir sie beraten haben, dass wir unsere Fragen gestellt haben, dass wir unsere Wünsche mit der Bitte um Berücksichtigung geäußert haben und dass wir damit die Beratung abschließen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**

b) **Booster-Impfung**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/10162](#)

*erste Beratung: 121. Plenarsitzung am 10.11.2021  
AfSGuG*

### Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Wie immer möchte ich am Anfang die Infektionszahlen nennen. Danach werde ich darauf eingehen, was wir machen. Anschließend werde ich noch etwas zur Impfwirkung sagen, weil dazu im Moment haarsträubende Diskussionen im Gange sind.

#### *Infektionszahlen, Krankenhausauslastung*

Die Inzidenz liegt heute Morgen bei 147,9. Das sind 0,7 oder 0,8 mehr als gestern.

Die Hospitalisierungsquote liegt bei 4,7 und die Intensivbettenauslastung bei 6,6 %. Vorgestern lag die Inzidenz bei 139,2, die Hospitalisierungsquote bei 4,6 und die Intensivbettenauslastung bei 6,6 %. Vor vier Wochen waren wir noch bei 65,3, 2,7 und 4,2 %. Man sieht also deutlich die Dynamik des Geschehens.

Gleichwohl liegt Niedersachsen im Bundesvergleich nach wie vor auf Platz 3, während in anderen Ländern die Inzidenzen in einzelnen Landkreisen bekanntlich bei bis zu 1 300 liegen. Ich weiß gar nicht, wie man dort ohne Ausgangssperren zurechtkommen will. Aber das ist aktuell nicht mein Problem.

Regional betrachtet, liegt die Inzidenz im Landkreis Cloppenburg bei 333,8. Die Stadt Salzgitter hat sich bemüht aufzuholen und liegt bei 330,2. Am besten steht im Moment der Heidekreis mit einer Inzidenz von 73,8 da. Aber wir sehen auch, dass es keinen einzigen Landkreis und keine kreisfreie Stadt mit einer Inzidenz unter 50 mehr gibt. Die große Mehrheit hat eine Inzidenz von über 100, teilweise auch über 200.

Wir sind im Moment sehr intensiv dabei, die Landkreise und kreisfreien Städte mit einer hohen Inzidenz zu begleiten und zu beraten. Wir verfol-

gen das sehr eng. Wir haben sehr enge Berichtsfristen für das Veranlasste gesetzt, weil natürlich niemand wollen kann, dass die Inzidenz weiter ausreißt.

#### *Impfungen*

Mit Stand vom 17. November 2021 sind uns 407 417 Auffrischungsimpfungen gemeldet worden. Mit Hilfe der Mobilen Impfteams haben wir seit dem 1. Oktober 2021 127 800 Impfungen durchgeführt. Etwa 10 000 kommen am Tag dazu. Das wird sich deutlich beschleunigen, weil wir die Zahl der Impfteams fast verdoppeln, wobei man auch ganz deutlich sagen muss, dass die Landkreise und kreisfreien Städte dabei extrem unterschiedlich unterwegs sind. Wenn Sie die Region Hannover und die Stadt Braunschweig mit ihren Aktivitäten vergleichen, dann zeigen sich dabei deutliche Unterschiede zu anderen Landkreisen, auch zu Landkreisen, bei denen es auf der Basis der Inzidenzen dringend geboten wäre, aktiver zu werden. Auch hier sind wir im intensiven Austausch mit den betreffenden Landrätinnen und Landräten.

Wir fahren - Sie wissen das - die Mobilen Impfteams hoch. Man muss feststellen, dass bisher noch nicht einmal alle Landkreise dazu übergegangen sind, alle Impfteams, die sie mobilisieren könnten, zu mobilisieren, und dass in einzelnen Landkreisen - zum Teil in schwer betroffenen Landkreisen - die Impfteams an einem, zwei oder drei Tagen in der Woche unterwegs sind anstatt an jedem Tag. Bezahlt werden natürlich alle Tage. Das ist in Teilen ein bisschen verwunderlich.

Ferner haben wir mit der KVN die Einrichtung von speziellen Impfpraxen verabredet, die vor allen Dingen für die Menschen zur Verfügung stehen sollen, die nicht über eine hausärztliche Anbindung verfügen. Es wird ganz überwiegend um Booster-Impfungen gehen, weil hier die normale Werbung nicht funktioniert.

Im Moment bereiten wir gemeinsam mit dem Bund die Möglichkeit vor, z. B. in Apotheken zu impfen - das gibt es ja schon bei Grippeimpfungen; es bedarf noch einer Änderung des Bundesrechts, dass das auch für COVID-Impfungen zugelassen wird -, um einfach ein bisschen mehr Dynamik hineinzubringen.

Die Berichte von Ärzten sind extrem unterschiedlich. Meine Hausarztpraxis veranstaltet dreimal in der Woche Impfnachmittage. Man kommt vorbei

und wird geimpft. In anderen Hausarztpraxen wird man auf den März verwiesen. Wir erleben auch sehr erstaunt, dass Arztpraxen sich überhaupt weigern, Impfungen durchzuführen, und zwar unabhängig von den Empfehlungen der STIKO.

Wir haben ja ohnehin das Problem, dass sich die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nur sehr zögernd ändern, auch wenn am Mittwoch Herr Prof. Dr. Mertens in der Talkrunde bei Markus Lanz angekündigt hat, es könne sich vielleicht etwas tun.

(Abg. Uwe Schwarz [SPD]: Gerade kam die Nachricht, dass es sich geändert hat: Alle ab 18 boostern!)

Es ist aber vermutlich bei der Empfehlung geblieben, dass die Boosterung bzw. Auffrischungsimpfung nach sechs Monaten sinnvoll ist. Sie ist übrigens auch deshalb nach sechs Monaten sinnvoll, weil sie dann am wirkungsvollsten ist. Die Diskussionen, die zum Teil zu diesem Thema geführt werden, sind aus unserer Sicht sehr überraschend.

In diesem Zusammenhang: Selbst bei einer doppelten AstraZeneca-Impfung - von denen es ja nicht ganz so viele gibt - lässt zwar der Infektionsschutz nach sechs Monaten deutlich nach; der Schutz vor schweren Verläufen und vor Hospitalisierung oder gar Intensivbehandlung hält aber deutlich länger an. Die Debatten darüber gehen komplett durcheinander.

Zum Impfeffekt möchte ich noch etwas sagen, was in der vergangenen Woche beispielsweise bei Markus Lanz dargestellt worden ist. Er hat sich sehr darüber aufgeregt, dass ein Drittel der Menschen auf Intensivstationen im Vorfeld geimpft war. Wenn man die Zahlen einmal genau betrachtet - das sind nur die Zahlen, die bei Lanz präsentiert worden sind -, sind bei den über 60-Jährigen 9 % nicht geimpft. Diese 9 % machen aber 55 % der Menschen im Krankenhaus und 66 % der Menschen auf den Intensivstationen aus. Das heißt, die Intensivstationen sind siebenfach überzeichnet mit Menschen, die nicht geimpft sind. Wir haben einen ganz deutlichen Beweis für die gute Wirksamkeit der Impfung in diesen Zahlen. Das hat Herr Lanz nicht verstanden. Aber Statistik ist eben auch schwierig. Ich sage ja immer: „Ich bin auch nur Jurist!“ Das würden andere Leute mit einer anderen Ausbildung wahrscheinlich noch viel besser erläutern können. Der Zusammenhang ist aber ganz eindeutig. Wenn

man eine große Gruppe Geimpfter hat, dann hat man auch eine entsprechend hohe Zahl von Impfdurchbrüchen, die gleichwohl relativ zur Gesamtzahl der Betroffenen sehr gering ist. Das geht, glaube ich, immer wieder unter.

Am vergangenen Donnerstag - also heute vor einer Woche - habe ich zuletzt mit den Vorständen der Universitätskliniken gesprochen. Zu diesem Zeitpunkt war in der Medizinischen Hochschule niemand auf der Intensivstation, der geimpft war. Das heißt, es bleibt die Hauptherausforderung - darüber hat die Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten heute möglicherweise beraten -, möglichst schnell möglichst viele Leute zu impfen, um die Intensivstationen konkret zu entlasten.

Die Auffrischungsimpfungen dienen im Kern dazu, im nächsten Jahr eine Belastung der Intensivstationen zu verhindern. Die aktuelle Situation kann nur mithilfe der Erstimpfungen entschärft werden. Sowohl die österreichischen Erfahrungen als auch unsere Erfahrungen zeigen, dass die Diskussion von 2G-Maßnahmen dazu führt, dass die Menschen sich dann eben doch lieber pieksen lassen. Über das Beispiel in Osnabrück haben wir schon in der letzten Woche gesprochen. Ähnliche Aktionen gibt es auch andernorts. Es ist schon überraschend, dass Leute immer noch sagen: „Das habe ich gar nicht mitgekriegt. Aber wenn ich schon mal hier bin, dann kann ich mich jetzt auch impfen lassen!“ Das will ich überhaupt nicht kritisieren; immerhin lassen sie sich impfen.

Wir erleben ein deutliches Ansteigen der Erstimpfungen, aber nur auf ganz niedrigem Niveau. Das sind nicht Dimensionen, die wir in den Impfzentren hatten. Das kann bei den relativ wenigen, die noch nicht geimpft sind und geimpft werden könnten, auch gar nicht mehr sein. Wir können ja wahrscheinlich noch ungefähr 10 % der Bevölkerung erreichen. Im Moment können wir die 11 % der unter 12-Jährigen nicht erreichen. Bei 5 bis 10 % geht man davon aus, dass sie hartnäckige Impfgegner sind. Insofern können wir von den 30 % Ungeimpften 10 % noch erreichen. Ich glaube, wir sind da im Moment ganz gut dabei.

Und für alle, die es noch nicht mitbekommen haben: Die Ständige Impfkommission hat jetzt empfohlen, alle ab 18 Jahren mit mRNA-Impfstoffen zu boostern, aber grundsätzlich nach sechs Monaten und nur bei besonderen Einzelfällen nach fünf Monaten, sodass wir hier dann entsprechend weiterkommen.

So weit von meiner Seite.

### Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung! Wir wissen dann, welche große Anzahl von Menschen im Rahmen der Impfkampagne in den nächsten Monaten die Booster-Impfung beanspruchen wird. Das kann man ja sehr genau nachvollziehen. Aus meiner Sicht ist es eine echte Aufgabe, das dann auch organisatorisch zu bewältigen.

StS **Scholz** (MS): Ich kann direkt dazu sagen: Es sind in Niedersachsen etwas mehr als 1 Million im Monat. Wenn man weiß, dass die Arztpraxen im Prinzip in der Lage waren, bei Grippeimpfungen innerhalb von anderthalb bis zwei Monaten 2,5 Millionen Menschen zu impfen, dann ist mir nicht bange, dass wir das gemeinsam mit den Arztpraxen - wenn sie sich entsprechend engagieren -, den Impfteams und den anderen Möglichkeiten - wie Impfungen in Krankenhäusern, durch Betriebsärzte usw. - in den Griff bekommen.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Ich habe zwei Fragen zu dem, was Sie ausgeführt haben. Meine erste Frage bezieht sich auf die Geimpften und Ungeimpften auf den Intensivstationen. Sind dazu wirklich Daten erfasst worden, sodass man weiß, wie viele Patienten in Niedersachsen auf den Intensivstationen liegen, die nicht geimpft sind, und wie viele geimpft sind?

Meine zweite Frage: Unter diesen renitenten Impfgegnern befinden sich auch immer sogenannte Experten, die sich immer wieder durch irgendwelche Wortmeldungen in die Öffentlichkeit bringen und Unsicherheit schüren. Gibt es z. B. beim Landesgesundheitsamt in Niedersachsen oder beim RKI eine Stelle, die solche Darstellungen aufgreift, fachlich bewertet und als schlichten Unsinn bezeichnet, damit man dann so etwas auch in die Öffentlichkeit bringen kann?

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich habe nur eine Detailnachfrage. Herr Staatssekretär, Sie haben über die jetzt wieder laufenden Impfstrengungen berichtet. Gibt es schon eine ungefähre Aufschlüsselung, wie viel Prozent Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Booster-Impfungen bei denen durchgeführt werden, die sich im Moment in die Schlange einreihen und bei den Hausärzten anmelden? Denn um die Impflücke zu

schließen, bräuchten wir ja noch einen großen Anteil von Erstimpfungen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte an die Situation bei den Nichtgeimpften anknüpfen. Haben Sie Erkenntnisse über die genaue Zusammensetzung dieser Gruppen? Sie sprachen davon, dass es aus Ihrer Sicht einen harten Teil gibt, den man nicht erreichen kann, und dass man einen anderen Teil erreichen kann. Können Sie genauer ausführen, wie Sie das einschätzen und welche Grundlagen es insbesondere in demoskopischer Hinsicht gibt? Haben Sie das erfasst, um zielgenau agieren zu können?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Anschließend an die Frage von Frau Dr. Wernstedt interessiert mich erstens, wie hoch die Impfquote bei den 12- bis 18-Jährigen in Niedersachsen ist. Liegen dazu aktuelle Zahlen vor?

Zweitens ist ja jetzt bekannt, dass die Impfung ab sechs Jahren möglich ist, dass der Impfstoff ab dem 20. oder 22. Dezember 2021 zur Verfügung steht bzw. die Lieferung dann möglich ist. Welche Planungen hat die Landesregierung diesbezüglich?

Sie haben in der letzten Woche oder in dieser Woche selber einen Plan vorgestellt und auch verändert, was mobile bzw. stationäre Impfungen und die mögliche Wiedereröffnung von Impfzentren angeht. Sie haben die Zahl von 70 000 Einwohnern pro Mobiles Impfteam auf 40 000 Einwohner heruntergesetzt usw. Schwerpunktpraxen bekommen einen Aufschlag, wenn sie ein Acht-Stunden-Zusatzangebot machen. Wird dieses Konzept sehr zeitnah weiter ausgedehnt?

Wie wird das Einladungswesen für die Booster-Impfungen, das aktuell nur für die über 70-Jährigen läuft, weiter aufgebaut und ausgedehnt? Welche Kooperationspartner gibt es dabei?

Wenn ich richtig rechne, brauchen wir in Niedersachsen, um die vierte Welle noch brechen zu können, täglich 100 000 Auffrischungsimpfungen. Ich sehe aber nicht, dass wir das ohne die Betriebsärzte und ohne Apotheken nur über Hausarztpraxen und mit den Mobilien Impfteams wirklich schaffen können.

Dazu habe ich noch eine ergänzende Frage. Ich bin aktuell immer ein bisschen entsetzt - ich sage das bewusst so -, was die Vorgaben für die Kontaktnachverfolgung angeht. Es kann doch nicht

angehen, dass dann, wenn die Ehefrau positiv getestet wird und Krankheitssymptome hat, ihr Ehemann mit einem normalen Schnelltest weiter zur Arbeit gehen kann. Das sind die Empfehlungen, die aktuell immer noch über die Gesundheitsämter ausgegeben werden, obwohl wir wissen, dass die Zahl der Impfdurchbrüche zunimmt. Meines Erachtens müssen sie aufgrund der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse ganz schnell angepasst werden. Sie sind absolut nicht mehr aktuell. Dadurch wird das Infektionsgeschehen noch vergrößert.

Gibt es in Niedersachsen eine Statistik über die Impfdurchbrüche in Verbindung mit den verabreichten Impfstoffen bzw. ist eine solche Statistik im Aufbau? Ich kenne nur die bundesweite Statistik.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Vielen Dank auch von meiner Seite für die Unterrichtung! Ich möchte dazu noch einige Fragen stellen.

Meine erste Frage knüpft an das an, was Frau Janssen-Kucz gerade gesagt hat. Die STIKO hat heute ihre Empfehlung geändert. Das heißt, wir können davon ausgehen, dass ab morgen der Run auf die Arztpraxen eher noch größer wird, weil man eben nicht mehr nach der STIKO-Empfehlung impfen kann.

Frau Janssen-Kucz hat die Betriebsärzte auch mit aufgezählt. Gibt es schon Absprachen, das betriebsärztliche System stärker mit hochzufahren?

Gibt es angesichts der aktuellen Entwicklungen Überlegungen oder Planungen, ein Impf-Wochenende mit allen Stellen, die einbezogen werden können - z. B. mit dem Katastrophenschutz und mit allen, die bei der Bundeswehr eine Spritze halten und mithelfen dürfen -, durchzuführen, also mit einer Aktion, die das Impfen noch einmal ins Bewusstsein holt, damit etwas von dem Berg - Frau Janssen-Kucz hat eben vorgerechnet, wie viele Impfungen wir bräuchten - abgearbeitet werden kann?

Zum Thema Kontaktnachverfolgung, das wir vorhin schon kurz angesprochen haben: Wenn jetzt wieder Veranstaltungen, wie z. B. größere Konzerte, stattfinden, stellt sich die Frage nach der Funktion. Wenn sich die Leute z. B. über die Luca-App eingeloggt haben, dann ploppt das meines Wissens beim örtlichen Gesundheitsamt auf. Hat es dann Erkenntnisse darüber, und liegen diese Erkenntnisse dann auch der Landesre-

gierung vor? - Ich bekomme immer Informationen, dass große Veranstaltungen ein Problem seien. Wo liegen diese Informationen?

Was macht eigentlich SORMAS? Ich habe den Eindruck, dass kein weiteres Gesundheitsamt SORMAS eingeführt hat. Haben Sie diesbezüglich andere Erkenntnisse?

Gestern Abend bzw. heute gab es einen Bericht in der *Neuen Presse* über eine Schulschließung. Vor zwei, drei Tagen wurde auf der Titelseite der *Braunschweiger Zeitung* über drei Schulschließungen in Salzgitter berichtet, die offensichtlich aufgrund einer Anzahl von mit einem PCR-Test positiv getesteten Schülern und Lehrern stattgefunden haben. Das scheint in Hannover nicht geklappt zu haben. Führt das Land über dieses Thema Gespräche? - Nach der Presseberichterstattung hat das Gesundheitsamt eine Empfehlung ausgesprochen. Geschlossen werden muss eine Schule aber durch das Gesundheitsamt. Das darf der Schulleiter eigentlich nicht alleine machen. Zu diesem Punkt sollte das Land noch einmal Gespräche mit den Kommunen führen, damit die Gesundheitsämter einheitlich vorgehen. Diese Berichterstattung war ja eher irritierend.

Ferner noch eine kleine Frage, die uns erreicht hat und die uns nicht ganz klar war: Wenn in Zukunft 3G am Arbeitsplatz gilt, gilt das dann auch für medizinische Arbeitsplätze? Ein Beispiel: Ein Hausarzt möchte in seiner Praxis gerne 3G durchsetzen, weil er sehr vulnerable Mitarbeiter beschäftigt. Offensichtlich bekommt er aber die Antwort, dass das nicht möglich ist; er darf nicht selber 3G für seine Praxis festlegen und muss trotzdem behandeln. Das sieht die Rechtslage wahrscheinlich so vor, und das bestätigen Sie mir wahrscheinlich. Aber ich fand die Idee dieses Arztes, sich und seine Mitarbeiter zu schützen, eigentlich gar nicht abwegig.

Ich habe noch eine weitere Frage zu dem Thema 3G am Arbeitsplatz, wenn wir das so bekommen. In der letzten Ausschusssitzung habe ich nachgefragt, warum man von einer nicht geimpften Erzieherin in einer Kita nicht verlangen kann, sich testen zu lassen. Wenn am Arbeitsplatz 3G eingeführt wird, gäbe es ja eine andere Rechtslage und müsste sich die nicht geimpfte Erzieherin ja auch testen lassen, oder nicht?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe eine Frage zum Bußgeldkatalog. In der letzten Sitzung haben wir über gefälschte Impfausweise gespro-

chen. Es ist ja jetzt auf dem Weg, dass es entsprechende Konsequenzen hat, wenn man in der Apotheke einen gefälschten Impfausweis vorlegt.

In meiner Region ist mir aufgefallen, dass Eltern scheinbar ihre Kinder nach einem positiven Test am Morgen in die Schule schicken nach dem Motto: „Das Ergebnis war nicht eindeutig zu erkennen!“ Oder sie sagen: „Ach, geh mal dorthin, wir haben den Test heute vergessen! Hänschen, du bist ja noch ganz fit und hast ja auch kein Fieber!“ - Ich finde es grundsätzlich unverantwortlich, was dort gemacht wird.

Wird darüber nachgedacht, den Bußgeldkatalog in gewissen Bereichen zu ändern - aber nicht unbedingt auszuweiten -, solche Fälle konsequenter nachzuverfolgen oder medial noch einmal auf mögliche Strafen hinzuweisen? Vorhin kam schon zu Sprache, dass sich einige Menschen nicht an die Quarantäne halten. Die Verfolgung durch die Polizei oder Ordnungsämter ist sicherlich auch schwierig. Vielleicht sollte man auch medial noch einmal nachsteuern und auf die möglichen Strafen hinweisen oder solchen Fällen hier und da konsequent nachgehen.

Abg. **Jörg Hillmer** (CDU): Mich interessiert, wie die Kassenärztliche Vereinigung und die niedergelassenen Arztpraxen einzuordnen sind. Wie weit geht die eigene Verantwortung der KVN bei der Booster-Impfung? Ist das ein Goodwill gegenüber der Politik, dass die Arztpraxen mithelfen, oder gibt es eine Verpflichtung dafür, dass sie das tun? Mein Eindruck ist, dass die KVN auf der Landesebene sehr kooperativ ist. Vor Ort habe ich aber eher den Eindruck, dass die Praxen die Patienten weiterschicken. Zu was hat sich die KVN verpflichtet? Wer ist letztlich für die Impfung verantwortlich: eher das Land mit den Gesundheitsämtern oder eher die KNV? Wie ist das einzuordnen?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte dazu eine grundsätzliche Anmerkung machen und diese in drei Fragen münden lassen.

Ich glaube, die vierte Welle hat sich Deutschland hart erarbeitet. Meiner Auffassung nach ist sie zu 99 % selbst verursacht. Sie wäre nicht mehr nötig gewesen.

Im Hinblick auf die zunehmenden Appelle und auch die Dramatik in den Aussagen von Herrn Wieler glaube ich jedenfalls, dass viele Verantwortliche außerhalb des Gesundheitsbereichs gar

nicht begriffen haben, was hier gerade abgeht. Herr Wieler hat zum ersten Mal sehr deutlich gesagt, dass die 60 000 Neuinfektionen am heutigen Tag in Wirklichkeit dreimal so hoch sind. Er hat das auch begründet. Der R-Wert liegt deutlich über 1. Dann wissen wir, dass wir in den nächsten zwei, drei Wochen keinerlei Rückgang zu erwarten haben, sondern eine dramatische Zunahme.

Allein diese 60 000 Infizierten von heute werden mindestens 400 Tote zur Folge haben, ohne dass man dagegen irgendetwas machen kann. Wenn man diese Zahl mit den Zahlen von Herrn Wieler multipliziert, dann reden wir nicht über 400, sondern über 1 000 Menschen, die in den nächsten Wochen versterben werden.

Wenn ich dann die eine oder andere Debatte höre, kann ich nur sagen: Viele Leute sollten endlich einmal in der Realität ankommen!

Das verknüpfe ich für mich mit der Realität: Wenn man heute auch noch ansatzweise glaubt, man könne das noch beschleunigen, indem man alle denkbaren Massenveranstaltungen zulässt, dann hat man, glaube ich, den Schuss wirklich nicht gehört. Wer heute noch darüber diskutiert, ob man angesichts dieser Lage in der nächsten oder übernächsten Woche Weihnachtsmärkte eröffnet, der hat den Ernst der Lage nicht begriffen. Ich sage das einmal so deutlich. Hier kann niemand etwas dafür. Aber diejenigen, die dafür verantwortlich sind, insbesondere auf den übergeordneten Ebenen - das Land ist hier auch nur ausführende Stelle; da muss sich niemand etwas vormachen -, müssen das, glaube ich, mal erkennen. Ich hoffe, dass das in Berlin heute erkannt wird. Anderenfalls weiß ich nicht, in welches Chaos wir laufen, nämlich dass - was wir in drei Wellen erfolgreich verhindert haben - unsere Intensivkapazitäten kollabieren und dass wir eine Triage vornehmen müssten. Wir haben immer verängstigt auf Spanien und Italien geguckt, sind aber gerade dabei, genau das noch zu überbieten.

Vor diesem Hintergrund komme ich jetzt zu meinen Fragen. Erstens. Niemand kann sich doch diesmal dahinter verstecken, dass es nicht genügend Impfstoff gibt. Gibt es genug Impfstoff oder nicht? - Ich höre auch schon Ärzte, die sagen: „Ich habe ja gar keinen Impfstoff!“

Zweitens. Während der ganzen Corona-Epidemie habe ich bisher keinerlei Hinweise auf die alljährliche Grippeproblematik bekommen. Wird das in

Korrelation gesetzt oder nicht? Gibt es Aufforderungen, sich dann, wenn man sich impfen lässt, gleich gegen beides impfen zu lassen, oder ist die Problemwelle durch Corona gerade so hoch? Eine Grippe kann es vielleicht nebenbei auch noch geben, aber sie ist völlig aus dem Fokus geraten.

Wenn wir genug Impfstoff haben, bin ich bei dem, was Herr Wieler heute gesagt hat: Es muss auf allen Kanälen geimpft werden. Dazu sage ich ganz offen - ich sage das hier sehr deutlich -: Wir brauchen wieder Impfzentren. Herr Spahn hat dafür gesorgt, dass die Impfzentren geschlossen wurden und in Teilen schlichtweg nicht mehr reaktivierbar sind, weil sie einschließlich des Mobiliars nicht mehr vorhanden sind. Das Personal sehe ich gerade auch nicht. Gibt es Rückmeldungen und Rücksprachen mit der kommunalen Ebene, wie sie gedenkt, das umzusetzen, oder sagt die kommunale Ebene: „Ich habe zwei Mobile Impfteams, vielleicht noch ein drittes, und das ist es dann für mich!“? Die gesamtstaatliche Verantwortung ist für mich aktuell größer denn je.

Wenn die Damen und Herren Ärzte nur sehr locker „in die Strümpfe“ kommen - jedenfalls einige - und wenn wir die Impfzentren aus den bekannten Gründen jetzt nicht mehr so schnell realisieren können, aber Millionen von Menschen in den nächsten Wochen geboostert werden müssen, dann bin ich der Auffassung, sofort die Apotheken mit einzubeziehen. Für persönliche Eitelkeiten oder für Eitelkeiten von bestimmten Berufsgruppen haben wir keinerlei Zeit, und wir können das auch nicht mehr so laufen lassen. Deshalb wäre mein Appell, dass das, was die Ministerin schon angedeutet hat, in Niedersachsen relativ schnell umgesetzt wird, nämlich dass alle, die impfen können, jetzt auch impfen, so wie es auch der RKI-Präsident gesagt hat. Sonst bekommen wir die Bugwelle in drei oder vier Wochen nicht weg. Dann reden wir auch nicht über Weihnachten und möchte ich nicht wissen, wo wir zu Silvester stehen.

Vielleicht können Sie diese Punkte mit einbeziehen: Impfstoff, Grippe, Apotheken und Impfzentren, wie auch immer geartet.

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage von Herrn Grascha zu der Impfquote auf Intensivstationen: Es wird gerade aufgebaut, dass wir sie systematisch erfassen. Diese Informationen erhalten wir bisher aus den Berichten und aus Abfragen, die wir immer wieder einzeln vornehmen. Diese Abfragen sind deshalb vergleichsweise zutreffend,

weil COVID-Patienten nur in relativ wenigen Krankenhäusern auf den Intensivstationen liegen. Das konzentriert sich sehr stark auf die großen Häuser. Beispielsweise in Südniedersachsen sind es zwischen nördlich von Kassel und Seesen im Grunde genommen nur die Universitätsklinik und das Evangelische Krankenhaus Weende. Die anderen Häuser nehmen in der Regel keine COVID-Patienten auf bzw. leiten sie sofort weiter, was auch ein Problem ist; denn die Frage ist: Wer trägt die Last, und wer macht sich einen schlanken Fuß?

Wir wissen, dass im Schnitt etwa 85 % Ungeimpfte auf den Intensivstationen liegen. In der letzten Woche gab es einen Bericht, ich glaube, aus Hannover, es seien nur 75 %. Wie erwähnt, lagen letzte Woche Donnerstag, als ich zuletzt mit den Universitätskliniken darüber gesprochen habe - das nächste Mal ist am Samstag -, keine Ungeimpften in der Medizinischen Hochschule, also 0 %. Bei der UMG waren es, glaube ich, 20 %, wobei man wissen muss, dass die UMG als Maximalversorger auch weite Teile Thüringens mitversorgt. Erst südlich von Mühlhausen gehen Patienten nach Erfurt. Bis Mühlhausen reicht der normale Einzugsbereich der UMG.

Zu der Frage nach Fact Checkers: Dazu gibt es ja etliches auch auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und beim RKI. So verdienstvoll das ist, glaube ich aber nicht, dass man so an die harten Gegner herankommt. Die harten Gegner leben in ihrer eigenen Welt.

Ich habe vor ein paar Tagen mit einem Impfzentrum telefoniert. Ein Beschäftigter berichtete von Diskussionen mit russlanddeutschen Auswanderinnen, die sagten, die Impfung mache unfruchtbar. - Das ist alles widerlegt. Es gibt sogar aus den Zulassungsstudien Beweise dafür. Die Probandinnen sollten dabei eigentlich verhüten, aber etliche haben das nicht getan. In der Placebogruppe gab es in der Zeit, glaube ich, 11 Schwangerschaften, und in der Gruppe der Geimpften gab es 13 Schwangerschaften. Der Herr berichtete mir auch, diese Diskussion habe er mit einer etwa 65-jährigen Frau geführt, dass sie unfruchtbar würde, wenn sie geimpft wird. - Daran merkt man, dass das teilweise jenseits von einem Realitätsbezug ist. Da haben wir einfach ein großes Problem.

Zu der Frage von Frau Dr. Wernstedt nach den Zahlen der Erst-, Zweit- und Drittimpfungen: Nach den aktuellen RKI-Zahlen sind vollständig geimpft

69,5 % der Gesamtbevölkerung, 51 % der 12- bis 17-Jährigen, bei den über 18-Jährigen 80 % und 88 % bei den über 60-Jährigen, die allerdings in der Zahl der über 18-Jährigen schon mit enthalten sind. Das sind die Impfquoten, die das RKI veröffentlicht hat. Die Auffrischungsquote liegt bei 5,1 %, bei den über 60-Jährigen, die bisher vor allen Dingen angesprochen waren, bei 12 % und bei den 12- bis 17-Jährigen bei 0,5 %. Das wundert mich allerdings ein bisschen, weil die sechs Monate bei ihnen noch gar nicht um sein können. Aber das kann natürlich individuell veranlasst sein.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich habe mich offensichtlich unpräzise ausgedrückt. Ich meinte die aktuellen Nachimpfungen, also die Leute, die hier in der Weinstraße oder bei ihrem Hausarzt in der Schlange stehen. Wie viel Prozent dieser Impfungen sind Booster-Impfungen und wie viel Prozent Erstimpfungen? Ich habe mich undeutlich ausgedrückt. Entschuldigung.

MDgt'in **Schröder** (MS): Wir führen wöchentlich eine Dienstbesprechung mit den Gesundheitsämtern wegen der MITs durch. Die Rückmeldung gestern in der Dienstbesprechung war, dass tatsächlich bis zu 30 % Erstimpfungen durchgeführt werden.

StS **Scholz** (MS): Herr Dr. Birkner hat nach der Zusammensetzung der Gruppe der Nichtgeimpften gefragt. - In Niedersachsen gibt es ungefähr 30 % Nichtgeimpfte - das habe ich vorhin schon gesagt -; davon sind 11 % Kinder unter zwölf Jahren, die bisher nicht geimpft werden können. Den Rest habe ich aus allgemeinen Umfragen. Dazu habe ich keine speziellen Erkenntnisse. Wir wissen, dass es besondere Schwierigkeiten in den Bereichen gibt, in denen die AfD sehr stark ist. Diese Erkenntnis stammt aber nicht so sehr aus Niedersachsen, sondern das ist eine bundesweite Erkenntnis.

In Niedersachsen gibt es konkrete Schwierigkeiten im Landkreis Cloppenburg wegen der rumänischen Arbeiterinnen und Arbeiter in der Schlachtindustrie, bei denen es ähnliche Gerüchte wie unter den Russlanddeutschen gibt. Wir wissen, dass es generell Schwierigkeiten bei Russlanddeutschen gibt. Trotz der Unterstützung von Frau Westmann sind wir nicht in einen engen Kontakt mit der Landsmannschaft gekommen, die es ähnlich sieht, dass das alles ganz gefährlich ist und dass man das besser nicht macht. Vor allen Dingen in den Pfingstgemeinden überwiegend von

Russlanddeutschen, die sich sehr stark in den Kreisen Cloppenburg und Vechta angesiedelt haben, wird die allgemeine Skepsis auch noch religiös verstärkt.

Aber sonst habe ich keine speziellen Daten für Niedersachsen. Es gibt auch keinen Grund, anzunehmen, dass das in Niedersachsen strukturell anders sein sollte als auf Bundesebene. Von daher verlassen wir uns dabei auf die Bundeszahlen.

Die Frage von Frau Janssen-Kucz zur Impfquote bei den unter 12-Jährigen habe ich gerade schon genannt: 51 % der 12- bis 17-Jährigen sind vollständig geimpft.

Zu der Impfung von Kindern ab Dezember: Wir rechnen damit, dass die EMA gelegentlich den Impfstoff zulässt und es dann irgendwann auch eine Empfehlung der STIKO geben wird. Ich sage mal ganz vorsichtig: Das wird vermutlich nicht gleichzeitig erfolgen. Die letzten Äußerungen von Herrn Prof. Mertens waren ja noch sehr skeptisch, was die Datenlage angeht.

Bei den Kinderimpfungen sehen wir das anders als bei anderen Impfungen. Wir glauben schon, dass das in das System der Kinder- und Jugendärzte gehört. Das wird in den Mobilien Impfteams nur zufällig möglich sein, wenn dort gerade eine Kinder- und Jugendärztin oder ein Kinder- und Jugendarzt impft. Das ist eine Sondersituation, die eine enge Beratung und ein engeres Vertrauensverhältnis braucht. Wie ich gehört habe, ist das Impfen von Kindern nicht so einfach wie bei Erwachsenen. Ein Impfarzt hat mir gesagt, er würde Kinder nicht impfen, weil er damit keine Erfahrung habe. Von daher gehen wir davon aus, dass das Impfen von Kindern ganz überwiegend im System der Kinder- und Jugendärzte stattfinden muss.

Es wäre im Prinzip denkbar - die Ärzteschaft wehrt sich allerdings schon heftig dagegen -, dass mit Kinder- und Jugendärzten Reihenimpfungen in Schulen organisiert werden. Es gibt aber schon Rechtsverwahrungen der Ärzte, die massiv dagegen sind. Zu diesem Punkt komme ich gleich noch einmal in einem anderen Zusammenhang.

In dieser und in der nächsten Woche gehen Schreiben der Krankenkassen mit Einladungen an die über 70-Jährigen heraus. Nachdem heute die Empfehlung für Auffrischungsimpfungen für die unter 70-Jährigen ergangen ist, werden wir

sukzessive über die Krankenkassen - weil das letztlich deren Beratungsaufgabe ist - die anderen Betroffenen anschreiben. Wir prüfen im Moment noch, ob wir die Daten der Impfbüros nutzen können, um jedenfalls die Menschen anzuschreiben, die in den Impfbüros geimpft worden sind. Dadurch weiß man ja relativ einfach, wann die zweite Impfung stattgefunden hat und wann die sechs Monate um sind. Das ist eine Rechenaufgabe, die die EDV leisten können sollte. Es gibt allerdings nicht unerhebliche Rechtsprobleme zu der Frage, warum die Daten erhoben worden sind. Die Frage des Datenschutzes müssen wir jetzt aber, glaube ich, nicht weiter vertiefen.

Frau Janssen-Kucz hatte ausgerechnet, dass wir 100 000 Impfungen täglich brauchen. Bei 4 500 Impfpraxen sind das 20 Impfungen pro Praxis. Das halte ich nicht für überfordernd. Von daher bin ich nicht ganz so pessimistisch wie Sie.

An dieser Stelle beantworte ich auch gleich die Frage von Herrn Hillmer. Die Impfung der Bevölkerung ist die Aufgabe der niedergelassenen Ärzte. Das ist die Aufgabe des ambulanten Systems. Ich darf daran erinnern: Wir haben seinerzeit die Impfbüros ja nicht geschaffen, weil das eine staatliche Aufgabe sei, sondern weil wir damals noch Hinweise hatten - das hat sich dann mit der Erfahrung geändert -, dass der Impfstoff in der Praxis nicht zu handhaben wäre. Sie erinnern sich, dass es die ursprüngliche Ansage war, der Impfstoff müsse bis unmittelbar vor der Impfung, bis unmittelbar vor dem Auftauen bei minus 70 Grad gekühlt werden usw. Das hat sich dann immer weiter gelockert. Jetzt kann der Impfstoff schon bei 20 Grad unter null, also in der Tiefkühltruhe, eine Weile aufgehoben werden und im Kühlschrank auch schon fast eine Woche. Diese technischen Probleme, die wir damals hatten, existieren so nicht mehr.

Von daher liegt die Verantwortung beim Niedergelassenen-System, und zwar bei dem Gesamtsystem und damit eigentlich bei der KVN, wobei man sagen muss, dass die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Niedersachsen erfreulicher ist als in anderen Ländern. Aber wir haben hier auch die Situation, dass eine Organisation von denen getragen wird, die sie beaufsichtigen soll. Das führt zu Konflikten - sage ich einmal ganz vorsichtig -, die nicht immer automatisch gelöst werden. Das ist ein Problem der Organisation des deutschen Gesundheitswesens. Aber im Kern liegt die Verantwortung für die Impfungen im ambulanten Sektor. Der öffentliche

Sektor unterstützt hier nur. Es ist mir sehr wichtig, das immer wieder zu betonen. Von daher ist es manchmal sehr spannend, was alles von Ärzten gesagt wird. Aber, wie gesagt, an der Kooperation mit der KVN und auch an den Aufrufen der KVN haben wir wenig zu bemängeln. Das sieht bei den Bezirksstellen teilweise anders aus, und noch anders ist es, wenn man auf die Ebene der einzelnen Arztpraxen kommt, die in Deutschland aber eigenständige, freie Unternehmer sind.

Dass die Quarantäneregelungen überarbeitet werden müssen, dem könnte ich viel abgewinnen, Frau Janssen-Kucz. Letztlich ist das aber eine Frage, die zum einen vom RKI und zum anderen vom Bund beantwortet werden muss.

Impfdurchbrüche speziell für Niedersachsen erfassen wir nicht oder immer nur mal wieder mit großem Aufwand speziell. Es gibt aber überhaupt keinen Grund für die Annahme, dass es bei uns anders sein sollte als auf der Bundesebene, weil wir mit dem gleichen Impfstoff impfen und letztlich zwar nicht dieselben, aber die gleichen Menschen impfen wie in anderen Bundesländern.

Ich komme jetzt zu den Fragen von Frau Schütz. Wir planen auch Impfkampagnen z. B. über Weihnachten, gegebenenfalls auch Impf-Wochenenden. Da sind wir dran.

Das System der Betriebsärzte ist ja mit großem Buhei, mit großem Aufwand gestartet. Wenn die Zahlen stimmen, die uns gemeldet worden sind, dann entspricht dem Buhei, das es da am Anfang gegeben hat, nicht ganz der Impferfolg. Es kann sein, dass die Berichte aus verschiedenen Gründen drastisch verzögert sind, etwa weil die Betriebsärzte kein eigenes originäres Abrechnungsinteresse haben, weil sie Verträge mit den Unternehmen haben. Aber zum Stand vom 1. November 2021 hatten wir in Niedersachsen insgesamt 10 912 000 Erst-, Zweit- und vielleicht schon erste Booster-Impfungen. Davon waren 211 000 durch die Betriebsärzte erfolgt. Das ist kein zu vernachlässigender Anteil - 100 000 Doppeltgeimpfte sind 100 000 Doppeltgeimpfte -, aber das ist jetzt auch nicht das, was wir vielleicht erwartet hätten. Das mag jetzt anders sein. Beispielsweise das Sozialministerium hat gemeinsam mit anderen Häusern mit unseren Betriebsärzten Booster-Impfungen vereinbart. Aufgrund der Altersstruktur - wir haben relativ wenige über 70-Jährige Aktive - wird das Anfang Februar sein, weil dann die sechs Monate um sind. Ich weiß, dass das andere Landesbehörden auch machen, etwa die Poli-

zei mit den Polizeiarzten. Ich vermute mal, dass sich die Auffrischungsimpfungen leichter gestalten werden.

Auf das Thema Kontaktnachverfolgung wird Frau Schröder eingehen.

Bei SORMAS gibt es keinen neuen Stand. Ich glaube, wir werden damit leben müssen, dass SORMAS bestimmte Schnittstellen nicht programmiert bekommt. Die Gesundheitsämter, die ja allesamt - früher gab es eine Ausnahme, die aber, glaube ich, behoben ist - LuK-Technik dafür einsetzen - es ist ja nicht so, dass sie mit Dateikarten arbeiten -, agieren jeweils mit den eigenen Instrumenten.

Zum Thema Schulschließungen: Ich vermute und würde dabei bleiben wollen, dass das wirklich im Gesundheitsamt örtlich beurteilt werden muss. Die Situation ist in keinen zwei Schulen gleich. Von daher ist im Zweifel auch die Reaktion in keinen zwei Schulen gleich.

Dass ausgerechnet das Gesundheitsamt in Hannover zurückhaltend sein sollte, kann ich bei den Maßnahmen nicht erkennen - um das vorsichtig zu sagen. Wenn alle Landkreise so intensiv z. B. Allgemeinverfügungen hätten, wie es bei der Region Hannover bei einer im Landesvergleich günstigen Inzidenzlage der Fall ist, dann wäre möglicherweise das eine oder andere zu verhüten gewesen. Jedenfalls geben wir die Allgemeinverfügungen der Region Hannover an interessierte Landkreise und an Landkreise, die sich aus unserer Sicht dafür interessieren sollten, weiter.

Zu 3G-Testungen auch bei Erzieherinnen: Das ist eine arbeitsschutzrechtliche Frage. Wenn der Bund das jetzt regelt, wird das dort entsprechend passieren.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Kontaktnachverfolgung passiert in Niedersachsen sehr flächendeckend über die Luca-App. Bis auf einen Gesundheitsamtsbereich haben sich alle Gesundheitsämter dieser Luca-App angeschlossen. Der Werbustropfen bei der Luca-App ist, dass Sie, wenn Sie sich einscannen, immer sofort gefragt werden, ob Sie das zur Weitergabe freigeben. Wer das nicht freigibt, gibt seine Daten nicht weiter. Diese liegen dann bei den Gesundheitsämtern nicht vor.

Ganz offensichtlich ist bei bestimmten, gerade auch großen Veranstaltungen der Anteil derer, die das nicht freigeben, exorbitant hoch, anders

als in Restaurants und Gaststätten, wo dieser Anteil wohl eher niedriger ist. Die Gesundheitsämter melden zurück, dass die theoretisch mögliche Arbeitserleichterung durch die Luca-App leider nicht in diesem Umfang eintritt. Das liegt aber tatsächlich an den einzelnen Nutzern, die sich zwar einscannen, aber die Daten dann, aus welchen Gründen auch immer, nicht weitergeben. Dann nutzt das eigentlich nicht so viel.

Gleichwohl sind wir bei dem Thema Kontaktnachverfolgung natürlich in einem ganz engen Austausch auch mit den Gesundheitsämtern. Wir werden ihnen hierzu ganz zeitnah noch einmal Hilfestellungen an die Hand geben, auch unter der Berücksichtigung der Empfehlungen des RKI, aber auch der sonstigen fachlichen Erkenntnisse, um in dieser Situation mit hohen Inzidenzen die Kontaktnachverfolgung so priorisieren, dass man tatsächlich die wichtigen Fälle verfolgt und sich von den eher nicht so wichtigen trennt. Wir haben über die Absonderungsverordnung klare Regelungen getroffen, die die betroffenen Bürgerinnen und Bürger adressieren. Um das noch besser miteinander zu verzahnen, gibt es noch einmal eine Hilfestellung an die Gesundheitsämter.

StS **Scholz** (MS): Herr Eilers, der Bußgeldkatalog ist - man kann es immer nur wiederholen - eine Handreichung für die Beschäftigten in den Ordnungsämtern - oder wo auch immer das in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten angesiedelt ist - zur Handhabung. An den Stellen, an denen im Bußgeldkatalog nicht ausdrücklich empfohlen ist, ein bestimmtes Bußgeld festzusetzen, gilt die Grundandrohung von 25 000 Euro. Das muss man sich einfach vergegenwärtigen. Auch dann würde sozusagen abgewogen werden müssen. Wir werden ihn immer wieder anpassen. Ob der Tatbestand, dass Eltern ihre Kinder nach einem positiven Test in die Schule schicken, im Moment im Bußgeldkatalog separat verordnet ist, kann ich gerade nicht sagen. Die Antwort werden wir nachreichen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Mit E-Mail vom 30.11.2021 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hierzu mitgeteilt: „Dieser Tatbestand ist aktuell nicht im Bußgeldkatalog normiert. Zu beachten ist jedoch, dass nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Absonderungsverordnung jede Person verpflichtet ist, sich unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich dort abzusondern, sobald sie Kenntnis davon hat, dass ein PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder ein Test zur Eigenanwendung (Selbsttest) ein positives Ergebnis bei ihr in Bezug auf das Vorliegen (Fortsetzung auf S. 26)

Wer eine Quarantäneanordnung des Gesundheitsamtes missachtet, unterliegt im Zweifel keinem Bußgeld, sondern begeht eine Straftat. Die Verstöße gegen Anordnungen der Gesundheitsbehörden werden relativ rigide behandelt. Dann muss der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt entsprechend vorgehen.

Damit komme ich zu den Fragen von Herrn Schwarz. Ja, es gibt genug Impfstoff. Es gab Schwierigkeiten in der Versorgung, die aber nicht an der Frage lagen, ob es genug Impfstoff gibt, sondern daran, dass der Bundesgesundheitsminister mit dem Pharmagroßhandel eine 14-tägige Vorbestellfrist verabredet hatte. Das ist für ihn relativ angenehm. Wenn man aber weiß, wie schnell normalerweise Apotheken beliefert werden, dann ist es schon überraschend, dass er gesagt hat: 13 Tage.

Diese Frist ist inzwischen auf eine Woche verkürzt, sodass eigentlich jede Arztpraxis in der Lage sein sollte, sich hinreichend zu bevorraten. Da die Handhabung des Impfstoffs nicht mehr so ganz komplex ist, wie es am Anfang der Fall war, sollte überhaupt kein Problem bestehen, 100 bis 200 Leute pro Woche zu impfen, so wie es für die sechs oder sieben Impfstoffdosen pro Vial passt, für sie Impfstoff zu bestellen, ihn in den Kühlschrank zu legen und dann zu verimpfen. Eine entsprechende Vorratslogistik betreiben die Arztpraxen ja auch in anderen, sehr gängigen Bereichen. Es ist ja nicht bei allem so, dass man erst zur Apotheke geschickt wird, um dort etwas zu holen.

Es gab mal eine Störungsmeldung aus dem Landkreis Grafschaft Bentheim. Dort gab es das Problem, dass eine Arztpraxis sich nicht bei der Apotheke versorgen wollte, bei der sie das immer gemacht hat, und die andere Apotheke etwas zögerlich war, dem Kollegen ins Handwerk zu pfeuschen. Das ist aber auch behoben.

„Auf allen Kanälen impfen“ - ja, unbedingt! Wir bereiten im Moment gegebenenfalls eine weitere Aufskalierung der Mobilien Impfteams vor. Das

---

einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 aufweist. Gem. § 6 Nr. 1 Absonderungsverordnung handelt ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig sich entgegen § 1 Abs. 1 Satz 1 Absonderungsverordnung nicht oder nicht unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft begibt und dort absondert. Das Bußgeld kann in so einem Fall durch die zuständige Behörde im eigenen Ermessen festgelegt werden.“

muss alles hochgefahren werden. Ich habe gerade aber schon gesagt, dass bisher noch nicht mal das, was wir in der Vergangenheit den Landkreisen und kreisfreien Städten freigestellt haben, überall hochgefahren worden ist oder im vollen Einsatz ist. Wie gesagt, wir zahlen die Personalkosten für die Vollbeschäftigung von zwölf Kräften pro Impfteam. Dann ist vielleicht auch die Möglichkeit gegeben, das entsprechend zu machen und nicht nur zwei, drei Tage in der Woche, wie es einige Landkreise jedenfalls in der vergangenen Woche leider immer noch gemacht haben.

Die Impfzentren kurzfristig wieder hochzufahren, ist, glaube ich, kein erfolgversprechendes Modell, einfach deshalb, weil das nicht so kurzfristig möglich sein wird. Auch beim letzten Mal hat es einen Vorlauf von fast zwei Monaten gegeben, bis wir sie stehen hatten. Darum glaube ich, dass es im Moment die sinnvollere Variante ist, sehr kleinteilig und sehr ortsnah zu agieren.

Das Folgende hat mit Herrn Schwarz nichts zu tun. Seine Ausführungen geben mir nur Anlass, das zu sagen: Es ist schon spannend, dass in Teilen die Leute, die vor zehn Monaten gesagt haben „Wieso gibt es eigentlich Impfzentren? Wieso machen wir das nicht ganz dezentral, lokal und überall?“ jetzt fragen: „Wieso machen wir das eigentlich dezentral, lokal und überall, aber nicht in Impfzentren?“ Das ist aber, glaube ich, ein normales Spiel. Wie man es macht, ist es falsch.

Wir glauben, dass wir, wenn die Mobilien Impfteams sinnvoll eingesetzt werden, hier hohe Impfleistungen haben werden. In Teilen gibt es bei den Mobilien Impfteams höhere Impfleistungen pro Stunde als in den Impfstraßen der Impfzentren, was wahrscheinlich auch damit zu tun hat, dass die Aufklärung nicht mehr so aufwendig ist, nachdem man bereits zwei Impfungen gut vertragen hat. Bei den Mobilien Impfteams haben wir zum Teil Impfleistungen von bis zu 150 Impfungen in der Stunde. Das ist eher mehr, als wir in den Impfstraßen hatten.

Zu der Frage der Korrelation zwischen Grippe und COVID-Infektion: Meines Wissens gibt es inzwischen die Empfehlung, dass doppelt geimpft werden kann. Dazu kann Frau Schröder vielleicht mehr sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Grundsätzlich können der Grippe-Impfstoff und der Corona-Impfstoff auch gemeinsam verimpft werden, sozusagen eine Impfung in den einen Arm und die andere Imp-

fung in den anderen Arm. Allerdings haben wir die Rückmeldung von zahlreichen Ärztinnen und Ärzten bekommen, dass sie das nicht machen und bei Erwachsenen grundsätzlich zwei Wochen Abstand zwischen den Impfungen einhalten, weil sich dann, wenn man beide Impfungen parallel bekommt, die Heftigkeit der Nebenwirkungen deutlich erhöhen kann. Von daher muss man das realistisch sehen.

In den Mobilien Impfteams impfen wir nur mit Corona-Impfstoff. Für sie gibt es keine Berechtigung, Grippe-Impfstoffe von der Apotheke zu beziehen. Die Impfverordnung sieht diese Bezugsmöglichkeit beschränkt nur auf COVID-19-Impfstoffe vor.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Gibt es denn Vorbereitungen, Apotheken in die COVID-19-Impfungen einzubeziehen?

StS **Scholz** (MS): Ich glaube, das habe ich vorhin schon gesagt. Dafür muss das Bundesrecht geändert werden. Wir haben das angeregt. Ich weiß, dass es am Montag wieder Gegenstand der GMK sein wird. Wir haben angeregt, das Bundesrecht so zu ändern. Im Moment ist es in den Apotheken nur erlaubt, die Grippeimpfung durchzuführen. Von daher muss noch das Bundesrecht geändert werden.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Bei den Impfungen gibt es offensichtlich zurzeit Probleme, die sich durch die Empfehlung zu den Auffrischungsimpfungen noch verstärken werden. Sie haben ja die Situation in manchen Praxen dargestellt.

Ein Beispiel: Gestern habe ich eine Nachricht von einem Ehemann bekommen, dessen Frau an Krebs erkrankt ist und eine Auffrischungsimpfung bekommen möchte. Der Hausarzt habe gesagt, es stünden 400 Menschen auf der Warteliste. Wenn möglich, sollte seine Frau eine andere Impfmöglichkeit nutzen. - Nun kann man sich vorstellen, wie empört dieser Bürger war, der dann natürlich auch darauf verwiesen hat, wie schnell das in Osnabrück möglich war nach dem Motto: „In Nordrhein-Westfalen ist alles besser!“

Darum kann ich nur an die Landesregierung appellieren, die Anstrengungen zu intensivieren und mehr Impfmöglichkeiten zu schaffen. Es kann nicht sein, dass die Bevölkerung jetzt Impfmöglichkeiten haben will und auf große Probleme stößt. Das scheint wirklich der Fall zu sein.

Wir können jetzt natürlich sagen, dass das ambulante System dafür zuständig ist. Aber ich habe selbst bei meiner Gripeschutzimpfung erlebt, wie schwierig das in den Arztpraxen ist. Ältere Leute, die auch wegen der Auffrischungsimpfungen verunsichert sind, gehen in die Praxis und stellen dort Fragen. Das dauert ja auch alles. Die Ärzte wollen sich dann ja auch Zeit nehmen und das erklären. Das ist teilweise nicht so schnell möglich, wie wir glauben.

Deshalb müssen wir dabei gegensteuern und etwas machen. Wir werden sonst einen Sturm der Entrüstung aus der Bevölkerung bekommen. Diejenigen, die sich impfen lassen wollen, merken, dass die Pandemie aus dem Ruder läuft. Sie sagen dann: „Wir wollen uns impfen lassen, aber die Regierung schafft es nicht, uns diese Möglichkeit zu geben!“

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte das noch einmal verstärken. Ich habe das schon ein paar Mal gesagt. Die Lage ist: Seit Anfang November müssen diejenigen, die eine Auffrischungsimpfung haben wollen, warten. Sie haben jetzt schon bis weit in den Dezember hinein Termine erhalten. Bis Montag gab es keine Termine für Menschen im Alter von 60 plus. Die STIKO-Empfehlung ist von daher trotz der Rechenkunst des Staatssekretärs, dass sie locker 20 Impfungen am Tag vornehmen könnten, so gar nicht umsetzbar. Denn Sie gehen immer von sieben Tagen pro Woche aus, und Sie gehen davon aus, dass alle Praxen impfen. Das tun sie nicht. Wir sollten der Wahrheit auch mal ins Auge schauen. Es gibt auch Praxen, die einfach nicht gegen Corona impfen.

Deshalb ist es meines Erachtens notwendig, dass wir einen präzisen Ablaufplan bekommen, wie wir mehr Mobile Impfteams an den Start bekommen; denn das Personal fehlt. Schauen Sie sich mal in den Zeitungen und auch online die Stellenausschreibungen an! Es fehlt komplett das Personal. Man kann die Kommunen auch nicht einfach nur auffordern, zu handeln, wenn das Personal fehlt.

Ich frage deshalb noch einmal konkret: Was ist eigentlich mit der Amtshilfe? - Selbst die Hilfsorganisationen sagen doch, dass ihnen das Personal fehlt. Ich halte es für sehr wichtig, das Personalproblem zu lösen, und wir brauchen auch stationäre Anlaufpunkte für Impfungen.

Ich lasse das auch nicht durchgehen. Wir haben neun stationäre Impfzentren offiziell so eingemot-

tet, dass sie jederzeit aktivierbar sind. Das Hochfahren der stationären Impfzentren muss doch innerhalb von zehn Tagen machbar sein und kann nicht, wie Sie gesagt haben, zwei Monate dauern; denn sonst hätte man sich das sparen können. Wir brauchen also das Lösen der Personalfrage und das schnelle Hochfahren; anderenfalls werden wir diese Zahlen nicht erreichen und haben wir das in zwei Monaten noch nicht abgeschlossen. Über die notwendigen Erstimpfungen will ich gar nicht sprechen; denn sie werden ja erst später wirksam.

Noch einmal zu der Impfung von Kindern: Ich unterstütze es, dass diese Impfungen durch Kinder- und Jugendärzte vorgenommen werden. Ich glaube, dass dafür wirklich Beratung und auch eine Begleitung notwendig sind. Wir müssen uns aber parallel auch die Situation der Kinder- und Jugendärzte und das Thema Unterversorgung im Lande Niedersachsen anschauen. Ich frage mich, wie auch das funktionieren soll. Ich bitte wirklich darum, jetzt diesbezüglich ganz schnell über ein Konzept, über einen Umsetzungsplan nachzudenken, welche Ärzte man vielleicht auch noch aus den Kinderbereichen der Kliniken mit einbinden kann; denn uns läuft wirklich die Zeit weg.

Wir alle wissen auch - das können wir jetzt lesen -, dass der Bundestag die Änderung des Infektionsschutzgesetzes beschlossen hat. Zum 25. November 2021 wird also die pandemische Lage auslaufen.

Wir müssen jetzt wirklich sehr schnell reagieren. Ich erwarte, dass es dafür, wie auch in der letzten Pressekonferenz verlautet, nach dem langen Drängen auch von uns aus der Opposition klare Konzepte gibt. Man muss sagen: So und so soll das funktionieren! - Ich habe im Moment ein bisschen das Gefühl, dass das Land Niedersachsen das aussitzt. Wir sind in einer Notlage, die sich absolut zuspitzt. Wie der Kollege Schwarz sagte: Eigentlich brauchen wir im Zusammenhang mit der Verordnung über Weihnachtsmärkte und sonstige Treffen gar nicht mehr zu reden - um das einmal ganz deutlich zu sagen!

Mir ist wirklich angst und bange. Jeder muss sich auch einmal die Anzahl der Toten vor Augen führen, die wir produzieren - das sage ich nicht in Bezug auf Ungeimpfte, sondern generell -, weil wir die Lage falsch eingeschätzt haben und nicht adäquat und zügig und schnell reagieren, wie es die Bevölkerung eigentlich von uns erwarten kann.

StS **Scholz** (MS): Von Herrn Jasper habe ich keine Frage, sondern eine Einschätzung gehört.

Zu den Ausführungen von Frau Janssen-Kucz: Wenn ich mich recht erinnere, ist im vorletzten Plenum intensiv darüber diskutiert worden, ob wir die Maßnahmen nicht massiv zurücknehmen müssten und ob das alles nicht viel zu viel sei. Auch auf der Bundesebene gab es entsprechende Diskussionen. - Opposition ist dann manchmal relativ einfach!

Nur zur Rechenvariante: In Niedersachsen gibt es ungefähr 15 000 niedergelassene Ärzte, von denen 4 500 Ärzte bereit sind zu impfen. Wenn ich die 100 000 Impfungen pro Tag, die Sie, Frau Janssen-Kucz, vorhin genannt haben, durch 4 500 teile, komme ich auf 22 oder 23 Impfungen. Von daher weiß ich nicht, was Sie mit den sieben Tagen meinten. An dieser Stelle ist der Jurist, glaube ich, dichter dran, obwohl der Jurist ja nicht rechnet!

Der Rest Ihrer Ausführungen war für mich, vorsichtig gesagt, widersprüchlich. Denn wenn es so ist - wie Sie völlig zu Recht sagen -, dass wir einen Krätemangel haben, dass sich die Hilfsorganisationen massiv bemühen, das Personal für die Mobilien Impfteams zusammenzubekommen, dann weiß ich überhaupt nicht, wo dann das Personal für flächendeckende Impfzentren herkommen soll. Das ist in sich widersprüchlich.

Darum bleibe ich dabei, was ich, glaube ich, auf die Frage von Herrn Schwarz, aber auch sonst mehrfach gesagt habe: Ich meine, dass wir mit den Mobilien Impfteams hier richtig unterwegs sind. Wie gesagt, wenn man sich ansieht, mit welcher Geschwindigkeit die Arztpraxen in zwei Monaten das aufgeholt haben, wie viel die Impfzentren über ein halbes Jahr lang geimpft haben, dann bin ich da nicht so pessimistisch. Es ist nicht so, dass ich entspannt bin - um Himmels Willen, das bin ich überhaupt nicht! Das ist das ganze Haus nicht. Das ist auch meine Ministerin natürlich nicht, und der Ministerpräsident ist es auch nicht. Aber, wie immer, ist Panik ein schlechter Ratgeber.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Dann sage ich herzlichen Dank für die Unterrichtung und die Beratung über die aktuelle Situation bezüglich des Coronavirus.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) regte an, den Antrag der Fraktion der FDP betr. „Booster-Impfung“, der inhaltlich in die Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus einbezogen worden sei, in einer der nächsten Sitzungen weiter zu behandeln.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) schloss sich diesem Verfahrensvorschlag an. Er kündigte an, dass die Fraktionen der SPD und der CDU zu diesem Antrag einen Änderungsvorschlag vorlegen werden.

### **Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Behandlung des Antrags der FDP-Fraktion zurück.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 3:

### Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes

Gesetzesentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/9076](#)

**dazu:** Eingaben 02681/08/18 und 02681/08/18-001

*direkt überwiesen am 21.04.2021*

*federführend: AfSGuG*

*mitberatend: AfRuV*

zuletzt beraten: 139. Sitzung am 07.10.2021

*Beratungsgrundlage: Vorlagen 29, 30, 31 und 32*

#### Fortsetzung der Beratung

Ri'ArbG Hengst (GBD) und ParlR Dr. Oppenborn-Reccius (GBD) trugen die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu den in der 139. Sitzung am 7. Oktober 2021 offengebliebenen Punkten des Gesetzesentwurfs vor und erläuterten diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der **Vorlage 29**. Darauf wird verwiesen. Eine Aussprache ergab sich zu den nachfolgend aufgeführten Punkten des Gesetzesentwurfs.

#### Nr. 6: § 7 - Herstellung von Barrierefreiheit in den Bereichen Bau und Verkehr

Auf eine entsprechende Frage des Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) zu dem Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu **Absatz 1** erläuterte Ri'ArbG Hengst (GBD), dass durch die vorgeschlagenen Regelungen klargestellt werde, dass die Anforderungen nach der Niedersächsischen Bauordnung als Mindestanforderungen zu verstehen seien und das Niedersächsische Behindertengleichstellungsgesetz weitergehende Anforderungen stelle. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst schlage vor, den **Satz 3** zu streichen und die zunächst in eckige Klammern gesetzten Worte in **Satz 1** einzufügen, um einheitliche Baustandards zu gewährleisten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) hob hervor, dass mit der modifizierten Fassung des Absatzes 1 nunmehr erreicht werde, dass über die Regelungen

der Niedersächsischen Bauordnung hinaus nicht nur Neubauten, sondern auch große Um- und Erweiterungsbauten öffentlicher Stellen barrierefrei gestaltet werden müssten.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) wies darauf hin, dass sich der **Satz 4** „Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, soweit die Anforderungen an die Barrierefreiheit nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können“ nun nicht mehr, wie in der Entwurfsfassung, lediglich auf Neubauten, sondern auch auf große Um- oder Erweiterungsbauten öffentlicher Stellen beziehe. - Ri'ArbG Hengst (GBD) bestätigte dies.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) hielt es für kaum vorstellbar, dass bei Neubauten - anders als bei großen Um- oder Erweiterungsbauten - die Herstellung von Barrierefreiheit zu einem unverhältnismäßigen Mehraufwand führen könne.

ParlR Dr. Oppenborn-Reccius (GBD) merkte an, auch der § 49 Abs. 3 NBauO enthalte eine Ausnahmeregelung, nach der die Anforderungen nach § 49 Abs. 1 und 2 nicht gälten, wenn sie nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden könnten. Im Falle eines Neubaus, der sozusagen auf der grünen Wiese errichtet werde, gebe es wahrscheinlich keinen unverhältnismäßigen Mehraufwand, wohl aber möglicherweise bei Neubauten, die unter den gegebenen baulichen Voraussetzungen vor Ort eingefügt würden. Letztlich sei es aber eine politische Entscheidung, ob Neubauten öffentlicher Stellen unabhängig von den Verhältnissen vor Ort immer barrierefrei zu gestalten seien. Wenn dies erreicht werden sollte, müsste der Satz 4 wie folgt umformuliert werden:

„Bei großen Um- oder Erweiterungsbauten sind Ausnahmen von Satz 1 zulässig, soweit die Anforderungen an die Barrierefreiheit nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können.“

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, im Falle von Neubauten öffentlicher Stellen auszuschließen, dass sie nicht barrierefrei gestaltet würden.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) führte an, dass durchaus seltene Fälle vorstellbar seien, in denen bei der Erstellung eines Ersatz- bzw. Neubaus z. B. in einem denkmalgeschützten Ensemble in einem Fachwerkhausegebiet zwingende Gründe der Herstellung von Barrierefreiheit beispielsweise durch einen Fahrstuhl entgegenstän-

den. Allerdings sei es kaum denkbar, dass die Genehmigungsbehörde in einem solchen Fall großzügig den Verzicht auf einen Fahrstuhl und somit letztlich Barrieren zulassen würde. Sie, Frau Schütz, vermöge aber nicht abschließend zu beurteilen, ob für solch seltene Fälle noch ein Spielraum im Gesetz geschaffen werden sollte.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) entgegnete, anders als bei einem denkmalgeschützten Gebäude, bei dem, wie z. B. im Fall der Sanierung des Rathauses in Bad Gandersheim, der Denkmalschutz dem Ein- oder Anbau eines Fahrstuhls entgegenstehe und in letzter Konsequenz die Lösung eines Treppenlifts gefunden worden sei, könne etwa nach dem genehmigten Abriss eines denkmalgeschützten Hauses, von dem die Fassade stehen bleiben müsse, hinter der Fassade seines Erachtens gegebenenfalls in Abstimmung mit der Denkmalpflege alles barrierefrei gestaltet werden. Seiner Überzeugung nach sollte ausgeschlossen werden, dass bei Neubauten Gründe gefunden werden könnten, um auf die Herstellung von Barrierefreiheit zu verzichten.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) hielt es für unwahrscheinlich, dass der von der Abg. Schütz angeführte Fall in der Realität eintrete, zumal dann auch eine neue Abwägungsvoraussetzung vorliege und andere gesetzliche Regelungen in der Niedersächsischen Bauordnung und im Denkmalschutzrecht zusammenkämen.

Der Vertreter der Fraktion der Grünen hatte keine Bedenken gegen den modifizierten Satz 4, zumal sich die Ausnahmeregelung in der Fassung des Gesetzentwurfs der Landesregierung auch nur auf große Um- oder Erweiterungsbauten öffentlicher Stellen bezogen habe. Für diese Fälle müsse es weiterhin Ausnahmen geben, auch wenn es wünschenswert wäre, wenn es anders ginge.

Im **Ausschuss** bestand Einvernehmen, den Satz 4 wie folgt zu ändern: „Bei großen Um- oder Erweiterungsbauten sind Ausnahmen von Satz 1 zulässig, soweit ...“

#### **Nr. 12: § 12 a - Kommunale Beiräte, Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen**

Ri'nArbG **Hengst** (GBD) legte ergänzend dar, die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände lehne die vom Ausschuss beabsichtigte Einfügung der Regelung in **Absatz 2**, mit der die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Lan-

deshauptstadt Hannover und die Stadt Göttingen alle fünf Jahre zur Durchführung von Inklusionskonferenzen und Erstellung von Inklusionsberichten verpflichtet würden, unter Hinweis auf die Kostenfolgen ab (s. **Vorlage 30**). Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst habe diese Regelung noch einmal unter diesem Gesichtspunkt in rechtlicher Hinsicht geprüft mit dem Ergebnis, dass mit ihr wohl ein Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung vorliegen könne, weil es sich um die Übertragung einer zusätzlichen Aufgabe oder zumindest eine verpflichtende Standardregelung handele, aber dass dagegen keine erheblichen rechtlichen Bedenken beständen und die Regelung wohl verhältnismäßig sei.

Die Frage, ob entsprechend dem Konnexitätsprinzip ein Ausgleich für die Kosten dieser zusätzlichen Aufgabe erforderlich sei, wenn sie die Erheblichkeitsschwelle überschritten, vermöge der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst nicht abschließend zu beurteilen. Zu bedenken sei in diesem Zusammenhang, dass die Regelung keine Vorgaben zu der Ausgestaltung der Inklusionskonferenzen beinhalte und dass ein relativ weiter Gestaltungsspielraum bestehe, wie kostenintensiv diese ausgestaltet würden.

Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei auch noch einmal dem Argument nachgegangen, dass in diesem Fall das Konnexitätsprinzip nicht zum Tragen komme, weil die UN-Behindertenrechtskonvention völkerrechtlich verpflichtend sei und von der Bundesrepublik Deutschland anerkannt worden sei, sodass keine Aufgabenübertragung durch das Land erfolge. Nach seinen Recherchen gebe es dazu schon zahlreiche OVG-Entscheidungen - u. a. des OVG Lüneburg - und auch viel Kommentarliteratur, nach denen diese Einschätzung zu bezweifeln sei, weil die UN-Behindertenrechtskonvention keine klaren Vorgaben mache bzw. Standards vorgebe und insofern eine gesetzliche Umsetzung erforderlich sei, die dann jeweils auf der Ebene der Staaten im Rahmen der jeweiligen darauf bezogenen Gesetzgebungskompetenz zu erfolgen habe. Im vorliegenden Fall liege die Gesetzgebungskompetenz aber nicht beim Bund. Dies gelte auch für andere Regelungen, z. B. für die Vorgaben für die Barrierefreiheit von Bauten, durch die ebenfalls Kosten für die Kommunen entstehen könnten. Ob diese Einschätzung von der Rechtsprechung bestätigt würde, vermöge der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst aber nicht abschließend zu beurteilen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) merkte an, der Klageweg stehe allen frei, natürlich auch den Kommunen. Den hätten sie auch bisher schon immer gefunden, wenn sie ihn gesucht hätten, und dies werde dann sicherlich auch in Zukunft der Fall sein.

Die SPD-Fraktion sei sehr dankbar, dass das Ministerium unter den kommunalen Gebietskörperschaften eine Umfrage zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durchgeführt habe, deren Ergebnis in der **Vorlage 31** vorliege.

Erfreulich sei, dass von den 39 Kommunen, die eine Rückmeldung abgegeben hätten, 35 Kommunen einen Inklusionsbeirat eingerichtet hätten. Es sei auch eine erfreuliche Größenordnung, dass ungefähr die Hälfte der betroffenen Kommunen auch Inklusionskonferenzen durchführe.

Vor diesem Hintergrund sei die Argumentation der kommunalen Spitzenverbände in ihrer ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2021 aus der Sicht der SPD-Fraktion nicht wirklich tragend.

Die darin genannte Kostenbelastung von 3,6 Millionen Euro jährlich wolle er, Schwarz, gar nicht weiter hinterfragen. Nach einer überschlägigen Berechnung komme er, ausgehend von 48 Landkreisen und kreisfreien Städten, von jeweils rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern an einer Inklusionskonferenz - was seines Erachtens hoch gegriffen sei - und Kosten von 25 Euro pro Person, wenn sie möglicherweise auch ein Tagegeld bekämen, auf einen Gesamtbetrag von rund 60 000 Euro. Der Abstand dieses Betrages zu dem von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände genannten Betrag von 3,6 Millionen Euro sei relativ groß. Wenn er dann auch noch unterstelle, dass personelle Vorbereitungen für eine solche Inklusionskonferenz notwendig seien - zumal Sitzungen für die kommunale Ebene wohl etwas ganz Außergewöhnliches seien - und dafür auch noch einen gewissen Betrag ansetze, bleibe er bei allem Wohlwollen deutlich unter den genannten 3,6 Millionen Euro. Der Bitte, diese Kostenrechnung zu konkretisieren, sei die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände allerdings leider nicht nachgekommen.

Es sei zu begrüßen, dass die Kommunen in dem Ausmaß, wie dies die Umfrage des Ministeriums zutage gebracht habe, viel weiter seien als das, was dem Ausschuss theoretisch vorgelegt wor-

den sei. Insofern sei die SPD-Fraktion für den Formulierungsvorschlag für den neuen Absatz 2 dankbar und übernehme sie ihn gerne.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) schloss sich den Ausführungen des Abg. Schwarz an. Wie auch die Abfrage des Ministeriums ergeben habe, stellten die Inklusionsbeiräte, die Inklusionskonferenzen und die Inklusionsberichte auch aus kommunaler Sicht wichtige Instrumente dar. Nach Auffassung der Fraktion der Grünen seien diese Aufgaben zumutbar. Letzten Endes lägen sie auch im Interesse der Kommunen selbst. Wer als Mitglied des Landtages auch die kommunale Praxis kenne, der wisse auch, dass diese Aufgaben zwischenzeitlich, 13 Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention, wie selbstverständlich dazugehörten. Vor diesem Hintergrund stelle die Einfügung der in Rede stehenden Regelung in den Absatz 2 aus der Sicht der Fraktion der Grünen eine gute Verbesserung dar.

#### **Nr. 15: § 15 - Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit**

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) gab zur Kenntnis, dass die Mittel für das Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit über die technische Liste zum Haushaltsplanentwurf um 900 000 Euro auf 1 Million Euro erhöht würden. Die Einrichtung eines solchen Kompetenzzentrums sei ein Herzstück der UN-Behindertenrechtskonvention und auch im Rahmen der Anhörung zu dem Gesetzentwurf nahezu von allen Verbänden thematisiert worden. Dabei handele es sich um eine zentrale Anlaufstelle für alle Menschen mit Handicaps, aber auch für öffentliche Stellen und Private.

Da damit auch die finanzielle Grundlage dafür geschaffen werde, das Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit an den Start zu bringen, lege er eine **Tischvorlage** mit einem Änderungsvorschlag zu § 15 vor (s. **Vorlage 32**), die sich im Wesentlichen am Bundesrecht und im Übrigen auch an Nordrhein-Westfalen orientiere, wo seines Wissens sechs Kompetenzzentren für Barrierefreiheit existierten.

Der Abgeordnete bat den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, diesen Änderungsvorschlag in seine rechtlichen Prüfungen zu dem Gesetzentwurf einzubeziehen.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) warf die Frage auf, ob von dem Begriff „Zivilgesellschaft“ in **Absatz 2 Satz 1** des von dem Abg. Schwarz vorgelegten

Änderungsvorschlags auch private Unternehmen erfasst würden.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) gab zur Antwort, der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst vermöge nicht abschließend zu beurteilen, ob unter dem Begriff „Zivilgesellschaft“ auch private Unternehmen subsumiert werden könnten. Durch die Verweisung auf § 13 a Abs. 5 würden aber die Landesverbände und Organisationen aus Wirtschaft und Zivilgesellschaft und dadurch auch die Wirtschaft mit erfasst.

Ein erster Abgleich mit § 13 Abs. 2 des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes zeige, dass der Formulierungsvorschlag ein bisschen von den dortigen Regelungen abweiche. Auf den ersten Blick scheine dies jedoch unschädlich zu sein.

Abgesehen von einigen notwendigen redaktionellen Änderungen stelle sich zu diesem Formulierungsvorschlag die Frage, ob sich das Wort „insbesondere“ unter **Nr. 1** tatsächlich nur auf die Erstberatung für die im Absatz 2 genannten Personen, Stellen und Institutionen beziehen oder auch für die **Nrn. 2** und **6** gelten solle und dann besser hinter die Worte „Ihre Aufgaben sind“ vorgezogen werden sollte. - Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) stellte klar, dass die Aufzählung kein Ranking darstelle und das Wort „insbesondere“ infolgedessen so, wie vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst vorgeschlagen, vorgezogen werden sollte.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) hielt es für erfreulich, wenn es dabei bleiben sollte, dass die Mittel für das Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit über die technische Liste auf 1 Million Euro erhöht würden.

Unter Hinweis darauf, dass die Tischvorlage keine Überschrift aufweise, war Abg. Bajus interessiert zu erfahren, ob der Änderungsvorschlag zu § 15 ein Formulierungsvorschlag der SPD-Fraktion oder ein gemeinsamer Vorschlag der Koalitionsfraktionen sei.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU) teilte mit, dass der Formulierungsvorschlag in der Tischvorlage zu § 15 zwischen der SPD-Fraktion und der CDU-Fraktion abgestimmt worden sei und von der CDU-Fraktion mitgetragen werde.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) wies darauf hin, dass die Verweisung in Absatz 2 Satz 2 Nrn. 1 und 4 korrekt „Absatz 1“ lauten müsse.

Ferner warf der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes die Frage auf, ob dem Expertenkreis nach **Absatz 3** des Formulierungsvorschlags ausschließlich „Menschen mit Behinderungen sowie Vertreterinnen und Vertreter der in § 12 Abs. 2 Satz 2 genannten Institutionen“ oder, wie im Bundesgleichstellungsgesetz, „mehrheitlich“ Menschen mit Behinderungen sowie Vertreterinnen und Vertreter der genannten Institutionen angehören sollten. - Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) gab zur Antwort, dass dafür die Formulierung aus dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes übernommen werden solle.

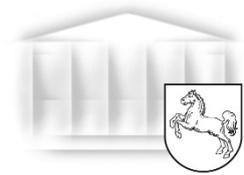
Der **Ausschuss** bat den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, den Formulierungsvorschlag in der Tischvorlage in seine rechtlichen Prüfungen einzubeziehen.

### Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** übernahm die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 29, soweit in der heutigen Sitzung nicht anders vereinbart. Die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs stellte der Ausschuss zurück.

\*\*\*

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages  
- Landtagsverwaltung -



- Mitglieder des Landtages
- Fraktionen

nachrichtlich:  
+, NILAS

per E-Mail

Bearbeitet von: Herrn Lahmsen  
Durchwahl: 0511 3030-2090  
Mein Zeichen: II/724 - 0100-05/0.2.3.4  
E-Mail: bernd.lahmsen@lt.niedersachsen.de\*

17. November 2021

**Unterrichtung nach Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung**

**hier: Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Stammverordnung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachstehendes Dokument, das auch im Intranet unter „Parlamentsarbeit“ in der Kategorie „Unterrichtungen nach Artikel 25 NV“ abrufbar ist, übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez. Lahmsen



**Niedersächsische  
Staatskanzlei**

Niedersächsische Staatskanzlei, Postfach 2 23, 30002 Hannover

Frau Präsidentin  
des Niedersächsischen Landtages

**nur per Mail**

Bearbeitet von Herrn Weißer

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)

Durchwahl (05 11) 120 -  
6747

Hannover  
17.11.2021

## **Niedersächsische Corona-Verordnung; Unterrichtung des Niedersächsischen Landtages**

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
unter Bezugnahme auf Artikel 25 Abs. 1 Satz 2 der Niedersächsischen Verfassung übersende ich im Nachgang zu meinem Schreiben vom 16.11.2021 den

### **Entwurf einer Niedersächsischen Corona-Verordnung.**

Die Staatskanzlei hat heute die (laufende) Verbandsbeteiligung, die sich bislang auf eine Änderungsverordnung erstreckte, auf den Entwurf dieser neuen Stammverordnung erstreckt. Hintergrund sind sich derzeit auf Bundesebene abzeichnende Änderungen des § 28a Infektionsschutzgesetz, die einen formalen Neuerlass der auf dieser Vorschrift beruhenden Landesverordnung erforderlich machen.

Inhaltlich gibt es durch die o.g. rechtsformale Umstellung auf eine neue Stammverordnung praktisch keine Veränderungen gegenüber der bisherigen Änderungsverordnung; die nun vorgesehene Stammverordnung entspricht der bereits übersandten Lesefassung, in der die inhaltlichen Änderungen (wie bisher) in roter Schrift eingebaut sind; die nun aus den o.g. rechtsformalen Gründen hinzugekommenen Änderungen stehen in blauer Schrift.



Dienstgebäude u.  
Paketanschrift  
Planckstraße 2  
30169 Hannover

Telefon  
(05 11) 1 20-0  
Telefax  
(05 11) 1 20-68 30

E-Mail  
Poststelle@stk.niedersachsen.de  
Internet  
www.stk.niedersachsen.de

Überweisungen an die Niedersächsische Staatskanzlei  
IBAN: DE75 2505 0000 0106 0352 64  
BIC: NOLADE2H

Es handelt sich weiterhin um eine Verordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Federführend für die Abwicklung des Verordnungsgebungsverfahrens ist die Staatskanzlei.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage

  
Jens-Martin Weißer

**Niedersächsische Verordnung  
über infektionspräventive Schutzmaßnahmen  
zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten  
(Niedersächsische Corona-Verordnung)**

**Vom 23. November 2021**

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a Abs. 7 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom XX. November 2021 (BGBl. I S. XXX), 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
- § 4 Mund-Nasen-Bedeckung
- § 5 Hygienekonzept
- § 6 Datenerhebung und Dokumentation
- § 7 Testung

Z w e i t e r T e i l

**Besondere Vorschriften**

- § 8 Beschränkung des Zutritts zu Veranstaltungen bis zu 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und zu Einrichtungen und der Inanspruchnahme von Leistungen
- § 9 Gastronomiebetriebe sowie Mensen, Cafeterien und Kantinen
- § 10 Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern
- § 11 Großveranstaltungen
- § 11 a Messen
- § 11 b Herbstmärkte, Weihnachtsmärkte
- § 12 Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen
- § 13 Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben
- § 14 Kindertagespflege, 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

D r i t t e r T e i l

**Schlussbestimmungen**

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

E r s t e r T e i l

**Allgemeine Vorschriften**

§ 1

Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten

(1) <sup>1</sup>Diese 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. <sup>2</sup>Weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

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

(3) Eine Veranstalterin, ein Veranstalter, eine Betreiberin oder ein Betreiber einer Einrichtung oder eines Betriebs kann unabhängig von den Warnstufen dieser Verordnung im Rahmen der Privatautonomie den Zutritt auf Personen einschließlich der dienstleistenden Personen beschränken, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen (2-G-Regelung).

## § 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 der Leitindikator „Hospitalisierung“ und mindestens ein weiterer Indikator ~~mindestens zwei der drei folgenden Indikatoren~~ 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 Belegung von Intensivbetten mit an COVID-19 Erkrankten an der Intensivbetten-Kapazität)	mehr als 5 bis höchstens 10 Prozent	mehr als 10 bis höchstens <del>20</del> 15 Prozent	mehr als <del>20</del> 15 Prozent.

(3) <sup>1</sup>Der Indikator ‚Hospitalisierung‘ bestimmt sich nach der landesweiten Zahl der Hospitalisierungsfälle mit COVID-19-Erkrankung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den letzten sieben Tagen (7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz). <sup>2</sup>Ein Hospitalisierungsfall ist jede in Bezug auf die COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus aufgenommene Person. <sup>3</sup>Die Fallzahl wird mittels der Sonderlage des Interdisziplinären Versorgungsnachweises IVENA eHealth bestimmt.

(4) <sup>1</sup>Der 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). <sup>2</sup>Dabei sind die vom Robert Koch-Institut im Internet unter <https://www.rki.de/inzidenzen> für die betreffenden Kommunen veröffentlichten Zahlen zugrunde zu legen.

(5) <sup>1</sup>Der Indikator ‚Intensivbetten‘ bestimmt sich nach dem landesweiten prozentualen Anteil der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten an der Intensivbettenkapazität. <sup>2</sup>Die Intensivbettenkapazität beträgt 2 350 Betten. <sup>3</sup>Die 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 Indikatoren „Hospitalisierung“ und „Intensivbetten“ täglich auf der Internetseite [https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle\\_lage\\_in\\_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html](https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html).

## § 3

### Feststellung der Warnstufen

(1) <sup>1</sup>Erreichen ~~der die~~ Indikatoren ‚Hospitalisierung‘ und ~~der Indikator~~ ‚Intensivbetten‘ an fünf aufeinander folgenden Werktagen, wobei Sonn- und Feiertage nicht die Zählung der Werktage unterbrechen, (Fünftagesabschnitt) jeweils mindestens den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich, so stellt das für Gesundheit zuständige Ministerium durch öffentlich ~~auf der Internetseite~~ bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige landesweite Warnstufe in Niedersachsen gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1. <sup>2</sup>Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche erreicht sind.

(2) <sup>1</sup>Erreichen in Bezug auf einen Landkreis oder eine kreisfreie Stadt der Indikator ‚Hospitalisierung‘ und ~~der Indikator~~ ‚Neuinfizierte‘ ~~und entweder der Indikator „Hospitalisierung“ oder der Indikator „Intensivbetten“~~ 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. <sup>2</sup>Die 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. <sup>3</sup>Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt darf von der Feststellung der Warnstufe 1 nach Satz 1 absehen, solange das Erreichen des für die Feststellung maßgeblichen 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.

(3) <sup>1</sup>Erreicht einer der beiden Indikatoren ‚Hospitalisierung‘ und ‚Intensivbetten‘ in einem Fünftagesabschnitt den in dieser Verordnung festgelegten Wertebereich nicht mehr, so stellt das für Gesundheit zuständige Ministerium durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung den Zeitpunkt fest, ab dem die jeweilige landesweite Warnstufe in Niedersachsen nicht mehr gilt; die jeweilige Warnstufe gilt ab dem übernächsten Tag nach dem Ablauf des Fünftagesabschnitts nach Halbsatz 1 nicht mehr. <sup>2</sup>Die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der Veröffentlichungen nach § 2 Abs. 6 erkennbar wurde, dass die jeweiligen Wertebereiche nicht mehr erreicht sind.

(3) <sup>1</sup>Hat das Land eine Feststellung nach Absatz 1 getroffen und unterschreiten danach an allen Tagen eines Fünftagesabschnitts der Indikator ‚Hospitalisierung‘ oder der Indikator ‚Intensivbetten‘ den Wertebereich, dann teilt das für Gesundheit zuständige Ministerium den Landkreisen und kreisfreien Städten mit, welchen Wertebereich im Sinne des § 2 Abs. 2 diese Indikatoren landesweit erreichen. <sup>2</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte prüfen, welchen Wertebereich in ihrem jeweiligen Gebiet der Indikator „Neuinfizierte“ nach Maßgabe des Absatzes 2 Satz 1 erreicht. <sup>3</sup>Ergibt die Prüfung eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt, dass für sein oder ihr Gebiet zwei von drei Indikatoren den Wertebereich einer anderen Warnstufe als bisher erreichen, 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 der Mitteilung nach Satz 1.

(4) <sup>1</sup>Erreicht in Bezug auf einen Landkreis oder eine kreisfreie Stadt einer der beiden Indikatoren ‚Hospitalisierung‘ und ‚Neuinfizierte‘ und entweder „Hospitalisierung“ oder „Intensivbetten“ 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. <sup>3</sup>Die 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) <sup>1</sup>Jede 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. <sup>2</sup>Dies gilt auch für Personen, die

1. an einer privaten Veranstaltung in geschlossenen Räumen teilnehmen, wenn die Teilnehmerzahl 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zuzüglich Personen, die nach § 8 Abs. 4 Satz 4 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 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 4 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 1 Nr. 1, des § 10, 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.

<sup>3</sup>Atmenschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig. <sup>4</sup>Kinder 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) <sup>1</sup>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 dazugehörigen 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. <sup>2</sup>Satz 1 ist nicht anzuwenden für die Nutzung von Verkehrsmitteln des Personenverkehrs, die im Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt beginnen, für den oder die keine oder eine niedrigere Warnstufe als die Warnstufe 3 gilt.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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 4 einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine negative Testung vorlegen, Kindern sowie Schülerinnen und Schülern gemäß § 8 Abs. 11, 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 1 Nrn. 2 bis 4 und Abs. 2 sowie in § 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Die 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. <sup>3</sup>Sie 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 Besucherverkehr 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 und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und
2. wegen des Hausrechts und der Ordnungsgewalt der Präsidentin oder des Präsidenten des Niedersächsischen Landtags der Niedersächsische Landtag, seine Gremien und Fraktionen.

(2) <sup>1</sup>In dem Hygienekonzept im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Coronavirus 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 Sanitäranlagen sicherstellen und
7. sicherstellen, dass Räume möglichst durch die Zufuhr von Frischluft gelüftet werden.

<sup>2</sup>Das 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. <sup>3</sup>Die oder der jeweils Verpflichtete hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung des Hygienekonzepts zu gewährleisten. <sup>4</sup>In den Fällen

der Veranstaltungen nach den §§ 10, 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.<sup>5</sup>Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat die oder der Verpflichtete über dessen Umsetzung Auskunft zu erteilen.<sup>6</sup>Darüber 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.

(4) Abweichend von Absatz 1 ist für Versammlungen unter freiem Himmel nach Artikel 8 des Grundgesetzes ein Hygienekonzept nur zu erstellen, wenn die Versammlungsbehörde dies aufgrund der Umstände der Versammlung, insbesondere der Anzahl der Teilnehmenden und der örtlichen Gegebenheiten, zum Schutz vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus SARS-CoV 2 verlangt.

## § 6

### Datenerhebung und Dokumentation

(1)<sup>1</sup>Im 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 in geschlossenen Räumen oder einer Veranstaltung nach § 10 oder 11, wobei Wochenmärkte und Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes ausgenommen sind,
11. die Veranstalterin oder der Veranstalter einer Messe nach § 11 a,
12. die Unternehmerin oder der Unternehmer einer touristischen Busreise,
13. die Betreiberin oder der Betreiber einer Sauna, Therme oder Schwimmbhalle

personenbezogene Daten der besuchenden oder teilnehmenden Personen zu erheben und bei begründeten Zweifeln auf Plausibilität zu überprüfen, zum Beispiel durch Vorlage eines Personalausweises.<sup>2</sup>Nach 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.<sup>3</sup>Die Kontaktdaten sind für die Dauer von drei Wochen nach der Erhebung aufzubewahren.<sup>4</sup>Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Kontaktdaten keine Kenntnis erlangen.<sup>5</sup>Die Dokumentation ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen zu übermitteln.<sup>6</sup>Die Verwendung der Dokumentation ist auf die Vorlage auf Anforderung an das zuständige Gesundheitsamt beschränkt.<sup>7</sup>Spätestens vier Wochen nach der Erhebung sind die Kontaktdaten zu löschen.<sup>8</sup>Die Kontaktdatenerhebung soll elektronisch erfolgen und kann im Einzelfall in Papierform erfolgen, wenn eine elektronische Kontaktdatenerhebung nicht möglich ist; die Verpflichtungen nach den Sätzen 2, 3, 5 und 7 entfallen, wenn die Nutzung einer Anwendungssoftware zur Verfügung gestellt wird, mittels der Kontaktdaten, Erhebungsdatum und -urzeit sowie Aufenthaltsdauer erfasst werden können und die Software für einen Zeitraum von vier Wochen eine Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt ermöglicht.

(2)<sup>1</sup>Das 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.<sup>2</sup>Die nach Satz 1 angeforderten Kontaktdaten dürfen von dem zuständigen Gesundheitsamt nicht weitergegeben und nicht zu anderen Zwecken als der Nachverfolgung von Infektionsketten verwendet werden.<sup>3</sup>Die nach Satz 1 angeforderten Kontaktdaten sind vom zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich zu löschen, sobald diese für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

(3)<sup>1</sup>Soweit gegenüber der oder dem zur Erhebung Verpflichteten Kontaktdaten angegeben werden, ist die besuchende oder teilnehmende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe verpflichtet.<sup>2</sup>Verweigert 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) <sup>1</sup>Behörden, 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. <sup>2</sup>Wird 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) <sup>1</sup>In 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](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html) gelistet ist, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist.

<sup>2</sup>Die Testung muss vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebs oder Veranstaltungsorts durch die Besucherin oder den Besucher durchgeführt werden. <sup>3</sup>Eine 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.

<sup>4</sup>Im Fall einer Testung mittels eines Tests nach Satz 1 Nr. 1 oder 2 muss die Testung durch eine dafür geschulte Person durchgeführt werden. <sup>5</sup>Im 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Ergibt 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. <sup>2</sup>Die 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. <sup>3</sup>§ 6 Abs. 1 Sätze 3, 4, 6 und 7 sowie § 6 Abs. 3 Satz 1 sind entsprechend anzuwenden.

## 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

(1) ~~<sup>1</sup>Wenn 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).~~ ~~<sup>2</sup>Das 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.~~ ~~<sup>3</sup>Die **1**Nach den Absätzen 4 bis 12 sind beschränkt~~

1. die Teilnahme an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung **sowohl** in geschlossenen Räumen **als auch unter freiem Himmel** mit mehr als 25 bis zu 1 000 gleichzeitig anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
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 sowie der jeweiligen Duschen und Umkleiden.

<sup>2</sup>Die für die Duschen und Umkleiden nach Satz 3 Nr. 4 geltenden Beschränkungen gelten auch für die Nutzung durch Personen, die Sport unter freiem Himmel ausüben.

~~(1 a) <sup>1</sup>Wenn 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) <sup>1</sup>Die Vorschriften über Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen **in geschlossenen Räumen** nach Absatz 1 Satz 1 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 ausgenommen sind; ~~Absatz 1 a gilt entsprechend.~~ <sup>2</sup>Für die Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in Einrichtungen nach Satz 1 gilt § 10 Abs. 6 entsprechend.

(3) Die Vorschriften über Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen nach Absatz 1 Satz 1 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 1 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 1 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) <sup>1</sup>Beträgt in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, ohne dass eine Warnstufe festgestellt ist, der Indikator „Neuinfizierte“ gemäß § 2 Abs. 4 mehr als 50 und hat dies der Landkreis oder die kreisfreie Stadt in entsprechender Anwendung des § 3 festgestellt, so hat jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 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. <sup>2</sup>Die Veranstalterin oder der Veranstalter hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird der Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin oder der Veranstalter der Person den Zutritt zu verweigern. <sup>4</sup>Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für die Nutzung einer Beherbergungsstätte nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2, die Entgegennahme einer körpernahen Dienstleistung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und die Nutzung von Sportanlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4.

(5) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 in geschlossenen Räumen teilnehmen will, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen abweichend von § 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. <sup>2</sup>Will eine Person an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel teilnehmen, dann hat sie bei Betreten des Veranstaltungsortes einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>3</sup>Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist jeweils entsprechend anzuwenden. <sup>4</sup>Die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend für die Nutzung einer Beherbergungsstätte nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und die Nutzung von Sportanlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 jeweils in geschlossenen Räumen. <sup>5</sup>Eine Person, die eine körpernahe Dienstleistung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 in geschlossenen Räumen entgegennehmen will, hat bei Betreten des Betriebs entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden.

(6) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 in geschlossenen Räumen teilnehmen will, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen abweichend von § 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. <sup>2</sup>Will eine Person an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel teilnehmen, dann hat sie beim Betreten des Veranstaltungsortes einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen. <sup>3</sup>Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist jeweils entsprechend anzuwenden. <sup>4</sup>Für die Nutzung einer Beherbergungsstätte nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und die Nutzung von Sportanlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 jeweils sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel hat jede Person einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden. <sup>5</sup>Eine Person, die eine körpernahe Dienstleistung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 in geschlossenen Räumen oder unter freiem Himmel

entgegennehmen will, hat bei Betreten des Betriebs entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden.

(7) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 in geschlossenen Räumen teilnehmen will, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und daneben zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen abweichend von § 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. <sup>2</sup>Will eine Person an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel teilnehmen, dann hat sie beim Betreten des Veranstaltungsortes entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. <sup>3</sup>Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist jeweils entsprechend anzuwenden. <sup>4</sup>Für die Nutzung einer Beherbergungsstätte nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und die Nutzung von Sportanlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 jeweils sowohl in geschlossenen Räumen als auch unter freiem Himmel hat jede Person einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden. <sup>5</sup>Eine Person, die eine körpernahe Dienstleistung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 in geschlossenen Räumen oder unter freiem Himmel entgegennehmen will, hat bei Betreten des Betriebs entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen; Absatz 4 Sätze 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden.

(8) <sup>1</sup>Eine 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. <sup>2</sup>Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung, hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern. <sup>1</sup>Eine Person, der im Fall des Absatzes 1 Satz 3 Nr. 2 die Nutzung einer Beherbergungsstätte (Absatz 1 Satz 1 Nr. 2) aufgrund eines bei Anreise erbrachten Nachweises über eine negative Testung nach den Absätzen 4 bis 7 gestattet ist, hat darüber hinaus während der Nutzung der Beherbergungsstätte mindestens zwei Tests in jeder Woche der Nutzungsdauer durchzuführen. <sup>2</sup>Erfüllt sie diese Pflicht nicht, so ist das Nutzungsverhältnis sofort zu beenden.

(9) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, dann ist abweichend von Absatz 4 Satz 1 von der dort genannten Person im Fall 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. <sup>2</sup>Die in Absatz 4 Satz 1 so haben die in Absatz 7 Satz 4 genannten Personen haben in Bezug auf die Nutzung einer Beherbergungsstätte nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und die Nutzung von Sportanlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 jeweils in geschlossenen Räumen 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.

(10) <sup>1</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung, der oder die einer Beschränkung nach Absatz 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4 unterliegt, ist verpflichtet, die dort dienstleistenden Personen nach einem Testkonzept mindestens zweimal in der Woche auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu testen, wenn diese Personen weder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV noch einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen. <sup>2</sup>Das Testkonzept nach Satz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(11) <sup>1</sup>Die Regelungen der Absätze 1 bis 10 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3.

(12) <sup>1</sup>Unabhängig vom Bestehen einer Warnstufe kann 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, beschränken (2-G-Regelung). <sup>2</sup>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 ist entsprechend anzuwenden. <sup>3</sup>Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen, brauchen auch dann keinen Abstand einzuhalten und keine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, wenn sie einen Nachweis nach Satz 1 nicht vorlegen können. <sup>4</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3. <sup>5</sup>Dienstleistende Personen, die keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach Absatz 4 Satz 1 vorlegen, dürfen nur dann in den Einrichtungen, in denen die 2-G-Regelung gilt, tätig sein, wenn sie täglich den Nachweis eines negativen PoC-Antigen-Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führen; sie müssen eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus tragen, wenn sie nach Art ihrer Tätigkeit den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen regelmäßig unterschreiten.

## § 9

### Gastronomiebetriebe sowie Mensen, Cafeterien und Kantinen

(1) ~~Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber~~ Der Zutritt zu einem Gastronomiebetriebs im Sinne des § 1 Abs. 3 des Niedersächsischen Gaststättengesetzes und die Entgegennahme einer Bewirtungsleistung sind nach den Absätzen 2 bis 9 beschränkt. ~~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 Bewirtungsleistungen 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, Abs. 6 und Abs. 7 Satz 5 ist entsprechend~~

anzuwenden.

(2) <sup>1</sup>Beträgt in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, ohne dass eine Warnstufe festgestellt ist, der Indikator „Neuinfizierte“ gemäß § 2 Abs. 4 mehr als 50 und hat dies der Landkreis oder die kreisfreie Stadt in entsprechender Anwendung des § 3 festgestellt, dann hat jeder Gast und jede dienstleistende Person beim Zutritt zu einem Gastronomiebetrieb im Sinne des Absatzes 1 sowohl zu den geschlossenen Räumen als auch zu den Außenbewirtschaftungsflächen einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>2</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird der Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern. <sup>4</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis vorlegen, dann müssen die Gäste und dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und sie müssen abweichend von § 4 bei der Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen in geschlossenen Räumen des Gastronomiebetriebs keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen; die Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, so 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, die entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen; 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. <sup>2</sup>Der Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen eines Gastronomiebetriebs ist auf Gäste und dienstleistende Personen beschränkt, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorlegen. <sup>3</sup>Absatz 1 Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten jeweils entsprechend. <sup>4</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber im Falle des Satzes 2 den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis vorlegen, dann müssen die Gäste und dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten; Absatz 2 Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten entsprechend. ~~§ 8 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 sowie Abs. 5 und 6 gilt entsprechend. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten 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. <sup>4</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.~~

(4) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, so ist der Zutritt zu den geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auf geimpfte und genesene Gäste und dienstleistende Personen beschränkt, die entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen; 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. <sup>2</sup>Der Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen eines Gastronomiebetriebs ist auf Gäste und dienstleistende Personen beschränkt, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorlegen. <sup>3</sup>Absatz 2 Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten jeweils entsprechend. <sup>4</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber im Falle des Satzes 2 den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis vorlegen, dann müssen die Gäste und dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten; Absatz 2 Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten entsprechend. ~~Die Gäste und dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 7 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. <sup>2</sup>Der 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. <sup>3</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.~~

(5) <sup>1</sup>Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, so ist der Zutritt zu den geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs und die dortige Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auf geimpfte und genesene Gäste und dienstleistende Personen beschränkt, die entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und daneben zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorlegen. <sup>2</sup>Der Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen eines Gastronomiebetriebs ist auf Gäste und dienstleistende Personen beschränkt, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen. <sup>3</sup>Absatz 2 Sätze 2 und 3 sowie § 8 Abs. 12 Satz 5 gelten jeweils entsprechend. <sup>4</sup>Die Gäste und dienstleistenden Personen müssen in den Fällen der Sätze 1 und 2 jeweils abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 12 Satz 5 abweichend von § 4 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. <sup>2</sup>Der 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 Fall 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. <sup>3</sup>Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber des Gastronomiebetriebs den Zutritt zu den Außenbewirtschaftungsflächen auf Gäste, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen, so gilt Absatz 1 entsprechend.

(6) <sup>1</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber eines Gastronomiebetriebs im Sinne des Absatzes 1, der einer Beschränkung nach den Absatz 2 bis 5 unterliegt, ist verpflichtet, die dort dienstleistenden Personen nach einem Testkonzept mindestens zweimal in der Woche auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu testen, wenn diese Personen weder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV noch einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen. <sup>2</sup>Das Testkonzept nach Satz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(7) <sup>1</sup>Die Regelungen der Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3.

(8) <sup>1</sup>Für Mensen, Cafeterien und Kantinen gelten die Regelungen nach den Absätzen 1 bis 7 nicht, soweit diese Einrichtungen der Versorgung von Betriebsangehörigen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern oder Studierenden der jeweiligen Einrichtung dienen. <sup>2</sup>Die Absätze 1 bis 7 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.

(9) Ausgenommen von den Regelungen der Absätze 1 bis 7 sind auch der Außer-Haus-Verkauf und der Lieferservice für Speisen und Getränke zum Verzehr außerhalb der jeweiligen Einrichtung.

## § 10

### Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern

(1) <sup>4</sup>Eine 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 ~~unter den Anforderungen der Absätze 2 bis 6~~ zugelassen wird. <sup>2</sup>Die 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. <sup>3</sup>Die Zulassung nach Satz 1 muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden.

(2) <sup>1</sup>Die Zulassung ~~im Sinne des Absatzes 1~~ kann erteilt werden, wenn die Veranstalterin oder der Veranstalter ein Hygienekonzept nach § 11 Abs. 2 vorlegt. <sup>2</sup>Die Zulassung nach Satz 1 muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden.

~~(2) <sup>4</sup>Eine 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. <sup>2</sup>Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern.~~

~~(3) <sup>1</sup>Gilt keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 in geschlossenen Räumen teilnehmen will oder dort Dienste leistet, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person neben der Vorlage eines Impfnachweises oder eines Genesenennachweises zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 und 2 ist 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; die teilnehmenden, die besuchenden und die dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 12 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. <sup>4</sup>Im Übrigen sind im Falle der Warnstufe 2 oder 3 die Kontaktdaten jeder Teilnehmerin und jedes Teilnehmers 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, möglichst digital, sicherzustellen.~~

~~(4) <sup>1</sup>Gilt keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 unter freiem Himmel teilnehmen will oder dort Dienste leistet, 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 gilt bei mehrtägigen Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen § 8 Abs. 10 entsprechend. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 und 2 ist 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; im Rahmen des Satzes 2 müssen die teilnehmenden, die besuchenden und die dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand. <sup>4</sup>Auch im Falle des Satzes 1 braucht ein Abstand nicht eingehalten 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. <sup>5</sup>Im Übrigen sind im Falle der Warnstufe 2 oder 3 die Kontaktdaten jeder Teilnehmerin und jedes Teilnehmers 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, möglichst digital, sicherzustellen.~~

~~(5) <sup>1</sup>Die Regelungen ~~des Absatzes 2~~ der Absätze 3 und 4 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; ~~in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3.~~~~

~~(6) <sup>1</sup>Personen 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. <sup>2</sup>Der 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.<sup>3</sup> Abweichend 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

1. im Falle der Geltung keiner Warnstufe oder der Warnstufe 1 über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen und
2. im Falle der Geltung der Warnstufe 2 oder 3 neben einem Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einem Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV zusätzlich über einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 verfügen;

Absatz 5 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 sind jeweils entsprechend anzuwenden.

(5)<sup>1</sup> Wenn mindestens die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist in Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung in geschlossenen Räumen 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.<sup>2</sup> Absatz 3 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 7 Satz 5 sind entsprechend anzuwenden; die teilnehmenden, die besuchenden und die dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 7 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.<sup>3</sup> Im 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, möglichst digital, sicherzustellen.<sup>4</sup> Zudem ist abweichend von Absatz 1 Satz 2 ein Hygienekonzept nach § 11 Abs. 2 vorzulegen.

(6)<sup>1</sup> Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist in Bezug auf eine Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung unter freiem Himmel abweichend von Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 von den dort genannten Personen im Fall 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.<sup>2</sup> Die teilnehmende, besuchende oder dienstleistende Person hat 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.<sup>3</sup> Abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 und von Satz 2 braucht auch unter freiem Himmel 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.<sup>5</sup> Im 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, möglichst digital, sicherzustellen.<sup>6</sup> Zudem ist abweichend von Absatz 1 Satz 2 ein Hygienekonzept nach § 11 Abs. 2 vorzulegen.

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

(8) Absatz 2 Satz 1 und die Absätze 3 bis 6 gelten nicht für Wochenmärkte.

(9)<sup>1</sup> Zulassungen 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),
2. vor dem 22. September 2021 nach den am 21. September 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), ~~oder~~
3. nach dem 21. September 2021 nach den am 10. November 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), ~~oder~~
4. vor dem 23. November 2021 nach den am 22. November 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721),

erteilt worden sind, gelten bis zu einem Widerruf fort.<sup>2</sup> Anforderungen 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.<sup>3</sup> Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 21. September 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583) hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 nicht erfüllt werden.<sup>4</sup> Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 10. November 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 3 nicht erfüllt werden.<sup>5</sup> Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 22. November 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 4 nicht erfüllt werden.

## 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~~ **auf Antrag** unter den Anforderungen der Absätze 2 bis 7 von den zuständigen Behörden zugelassen werden.

(2) <sup>1</sup>Die 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 alkoholierter Personen von der Veranstaltung.

<sup>2</sup>Die Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers sind ~~nach abweichend von § 6 Abs. 1 Satz 8 zu erheben und zu dokumentieren, indem die Kontaktdaten durch den Verkauf personalisierter Tickets erheben und dokumentiert werden~~ **zu erheben und zu dokumentieren**. <sup>3</sup>Werden für die Veranstaltung keine Tickets ausgegeben, so ist die Kontaktdatennachverfolgung in anderer Weise sicherzustellen. <sup>4</sup>Bei 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) ~~Gilt keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 in geschlossenen Räumen teilnehmen will oder dort Dienste leistet, bei Betreten des Veranstaltungsortes entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person neben der Vorlage eines Impfnachweises oder eines Genesenennachweises zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 und 2 ist § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; die besuchenden und die dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 12 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.~~

(4) ~~Gilt keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die an einer Veranstaltung im Sinne des Absatzes 1 unter freiem Himmel teilnehmen will oder dort Dienste leistet, bei Betreten des Veranstaltungsortes einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 und 2 ist § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; im Rahmen des Satzes 2 müssen die besuchenden und die dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten. <sup>4</sup>Auch im Falle des Satzes 1 braucht ein Abstand nicht eingehalten zu werden, wenn an der Veranstaltung ausschließlich Personen teilnehmen, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen.~~

~~(3) <sup>1</sup>Eine 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. <sup>2</sup>Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern.~~

(5) ~~Die Regelungen des Absatzes 3 – der Absätze 3 und 4 gelten nicht für Kinder, Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3.~~

(6) <sup>1</sup>Personen 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. <sup>2</sup>Der 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. <sup>3</sup>Abweichend 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

1. im Falle der Geltung keiner Warnstufe oder der Warnstufe 1 über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen **und**
2. im Falle der Geltung der Warnstufe 2 oder 3 neben einem Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einem Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV zusätzlich über den Nachweis über eine negative Testung nach § 7 verfügen;

Absatz 5 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 sind jeweils entsprechend anzuwenden.

(7) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn an der Veranstaltung ausschließlich Personen teilnehmen, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und in den Fällen des Absatzes 3 Satz 2 außerdem über einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 verfügen. <sup>3</sup>Die Zulassung muss mit dem Vorbehalt des Widerrufs in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens versehen werden.

~~(7) <sup>1</sup>Wenn mindestens die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist in Bezug auf eine Veranstaltung in geschlossenen Räumen abweichend von Absatz 4 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. <sup>2</sup>Absatz 3 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 7 Satz 5 sind entsprechend anzuwenden; die teilnehmenden, die besuchenden und die dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 7 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. <sup>3</sup>Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist ein Hygienekonzept nach § 14 Abs. 2 vorzulegen.~~

~~(8) <sup>1</sup>Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist in Bezug auf eine Veranstaltung unter freiem Himmel abweichend von Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 1 von den dort genannten Personen im Fall einer Testung der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; Absatz 4 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. <sup>2</sup>Jede Besucherin, jeder Besucher und jede dienstleistende Person hat 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.~~

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

(9) <sup>1</sup>Zulassungen 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),
2. vor dem 22. September 2021 nach den am 21. September 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), ~~oder~~
3. nach dem 21. September 2021 nach den am 10. November 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), ~~oder~~
4. vor dem 23. November 2021 nach den am 22. November 2021 geltenden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721),

erteilt worden sind, gelten bis zu einem Widerruf fort. <sup>2</sup>Anforderungen 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. <sup>3</sup>Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 21. September 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583) hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 nicht erfüllt werden. <sup>4</sup>Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 10. November 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 3 nicht erfüllt werden. <sup>5</sup>Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 22. November 2021 geltenden Anforderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 24. August 2021 (Nds. GVBl. S. 583), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. November 2021 (Nds. GVBl. S. 721), hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 Nr. 4 nicht erfüllt werden.

## § 11 a

### Messen

(1) <sup>1</sup>Messen für mehr als 1 000 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; die Begrenzung auf 50 Prozent gilt nicht, wenn an der Veranstaltung ausschließlich Personen teilnehmen, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen. <sup>2</sup>Die Veranstalterin oder der Veranstalter muss ein zuvor mit der zuständigen Behörde abgestimmtes Hygienekonzept nach § 5 Abs. 1 vorhalten. <sup>3</sup>Die zuständige Behörde kann die Durchführung der Messe ab Bekanntgabe der Warnstufe 3 beschränken oder untersagen. <sup>4</sup>§ 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 sowie § 11 Abs. 2 Sätze 2 bis 4, ~~Abs. 3 und Abs. 5~~ gelten entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Gilt keine Warnstufe in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die eine Messe besuchen will oder dort Dienste leistet, bei Betreten des Messegeländes einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen; § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 gilt entsprechend und für das dienstleistende Personal gilt bei mehrtägigen Sitzungen, Zusammenkünften und Veranstaltungen § 8 Abs. 10 entsprechend. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 1, 2 oder 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann ist abweichend von

~~Absatz 4 Satz 1 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 Fall einer Testung der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen; § 11 Abs. 5 und 8 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. <sup>3</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3, so hat in 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. <sup>3</sup>In 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.~~

## § 11 b

### Herbstmärkte, Weihnachtsmärkte

(1) Abweichend von den §§ 8 bis 11 sind Herbstmärkte und Weihnachtsmärkte nach den Absätzen 2 bis 9 zulässig.

(2) <sup>1</sup>Bewirtschaftungsleistungen dürfen auf einem Herbst- oder Weihnachtsmarkt nicht in allseitig geschlossenen Buden oder sonstigen allseitig geschlossenen Räumen erbracht oder entgegengenommen werden. <sup>2</sup>Jeder Stand, einschließlich offener Buden und sonstiger Verkaufsstellen sowie Fahrgeschäfte, soll grundsätzlich zum nächsten Stand einen Mindestabstand von zwei Metern einhalten, soweit sich nicht aus anderen Rechtsvorschriften andere Mindestabstände ergeben. <sup>3</sup>Die zuständige Behörde darf abweichend von Satz 2 je nach den örtlichen Verhältnissen geringere oder größere Mindestabstände vorsehen; Mindestabstände, die sich aus anderen Rechtsvorschriften ergeben, bleiben unberührt.

(3) <sup>1</sup>Auf einem Herbst- oder Weihnachtsmarkt muss eine Mund-Nasen-Bedeckung nur in allseitig geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, getragen werden. <sup>2</sup>Abweichend von § 6 Abs. 1 müssen personenbezogene Daten nicht erhoben werden.

(4) <sup>1</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber des Herbst- oder Weihnachtsmarkts hat ein Hygienekonzept zu erstellen, in dem abweichend von § 5 Abs. 2 insbesondere, soweit es der Größe des Herbst- oder Weihnachtsmarkts angemessen ist, Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 vorzusehen sind, die

1. unter Berücksichtigung der jeweiligen räumlichen Kapazitäten und örtlichen Gegebenheiten der Vermeidung von größeren Personenansammlungen dienen,
2. - gestrichen -
3. der Kontrolle der Einhaltung des Absatzes 5, auch in Verbindung mit Absatz 7 Satz 1, über das Erbringen von Bewirtschaftungsleistungen und Leistungen von Fahrgeschäften nur an berechnete Personen dienen, zum Beispiel durch
  - a) Umschließen des Geländes des Herbst- oder Weihnachtsmarkts mit Zugangskontrollen an zentralen Zugängen oder
  - b) unverwechselbare und nicht übertragbare Kennzeichnung der berechtigten Personen vor der Entgegennahme jeglicher Bewirtschaftungsleistung oder Leistung eines Fahrgeschäfts auf dem Herbst- oder Weihnachtsmarkt oder
  - c) dezentrale Überprüfungen der berechtigten Personen durch die Standbetreiberinnen und Standbetreiber vor Erbringen ihrer Bewirtschaftungsleistungen oder Leistungen eines Fahrgeschäfts,
4. Personenströme einschließlich Zu- und Abfahrten steuern und der Vermeidung von Warteschlangen dienen,
5. die Nutzung sanitärer Anlagen regeln und
6. das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden, und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen.

<sup>2</sup>Das Hygienekonzept nach Satz 1 kann Regelungen und Maßnahmen enthalten, die einen gesteigerten Infektionsschutz gewährleisten, zum Beispiel durch Vermeidung von beengendem Besucherverkehr (Einbahnstraßenregelung), durch Mund-Nasen-Bedeckung der dienstleistenden Personen auch in nicht allseitig geschlossenen Räumen oder durch die Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas. <sup>3</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung des Hygienekonzepts zu gewährleisten. <sup>4</sup>Das Hygienekonzept ist zusammen mit dem Antrag auf gewerberechtliche Genehmigung des Herbst- oder Weihnachtsmarkts vorzulegen. <sup>5</sup>Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat die Betreiberin oder der Betreiber des Herbst- oder Weihnachtsmarkts über die Umsetzung des Hygienekonzepts Auskunft zu erteilen. <sup>6</sup>Darüber hinausgehende Pflichten zur Aufstellung von Hygieneplänen nach dem Infektionsschutzgesetz oder anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(5) <sup>1</sup>Bewirtschaftungsleistungen und Leistungen von Fahrgeschäften dürfen auf einem Herbst- oder Weihnachtsmarkt nur gegenüber Personen erbracht und von Personen entgegengenommen werden, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 verfügen (berechnete Personen). <sup>2</sup>Auch ohne Vorlage eines Nachweises nach Satz 1 sind berechnete Personen auch Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

(6) <sup>1</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber des Herbst- oder Weihnachtsmarkts ist verpflichtet, alle an oder auf dem Gelände des Herbst- oder Weihnachtsmarkts anbietenden oder dienstleistenden Personen 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 Genesenennachweis im Sinne des Absatzes 5 Satz 1 vorlegen. <sup>2</sup>Das Testkonzept nach Satz 1 ist auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(7) <sup>1</sup>Absatz 5 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die Leistungen nur gegenüber Personen erbracht werden dürfen, die über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen (2-G-Regel), wenn

1. die Betreiberin oder der Betreiber des Herbst- oder Weihnachtsmarkts dies unabhängig von den Warnstufen im Rahmen der Privatautonomie festlegt oder
2. in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in dem oder der der Herbst- oder Weihnachtsmarkt stattfindet, die Warnstufe **2 oder 3** gilt.

<sup>2</sup>In den Fällen des Satzes 1 gilt Absatz 6 mit der Maßgabe, dass alle an oder auf dem Gelände des Herbst- oder Weihnachtsmarkts anbietenden oder dienstleistenden Personen, die keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis im Sinne des Absatzes 5 Satz 1 vorlegen, nur dann dort tätig sein dürfen, wenn sie täglich den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 führen; sie müssen eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus tragen, wenn sie nach Art ihrer Tätigkeit den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen regelmäßig unterschreiten. <sup>3</sup>In den Fällen des Satzes 1 ist die Erbringung und Entgegennahme von Bewirtschaftungsleistungen auch in allseitig geschlossenen Räumen zulässig, wobei die Besucherinnen und Besucher abweichend von Absatz 3 Satz 1 und § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten müssen.

(8) Die zuständige Behörde hat stichprobenartig die Umsetzung des Hygienekonzepts auf dem Gelände, auf dem der Herbst- oder Weihnachtsmarkt stattfindet, und die Einhaltung der Anforderungen der Absätze 1 bis 7 im Übrigen zu kontrollieren.

(9) <sup>1</sup>Zulassungen für Herbst- und Weihnachtsmärkte, die vor dem 8. Oktober 2021 nach den Regelungen dieser Verordnung erteilt worden sind, gelten bis zu einem Widerruf fort. <sup>2</sup>Anforderungen nach den Regelungen dieser Verordnung, die über die am 7. Oktober 2021 geltenden Anforderungen dieser Verordnung hinausgehen, müssen in den Fällen des Satzes 1 nicht erfüllt werden.

## § 12

### Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen

(1) <sup>1</sup>Der 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. <sup>2</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 hat Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 5 zu treffen. <sup>3</sup>Die Zahl der Gäste darf die Hälfte der zulässigen Personenzahl der Einrichtung nicht überschreiten. <sup>4</sup>Die 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) <sup>1</sup>Gilt keine Warnstufe oder die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die eine Einrichtung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 in geschlossenen Räumen als Gast besuchen will oder dort Dienste leistet, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 2 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person neben der Vorlage eines Impfnachweises oder eines Genesenennachweises zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 und 2 ist 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; die besuchenden und die dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 12 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. <sup>4</sup>Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, so sind die Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 in geschlossenen Räumen für den Publikumsverkehr geschlossen.

(3) <sup>1</sup>Gilt keine Warnstufe in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die eine Einrichtung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 unter freiem Himmel als Gast besuchen will oder dort Dienste leistet, 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. <sup>2</sup>Gilt die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen. <sup>3</sup>Gilt die Warnstufe 2 oder 3 in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorzulegen. <sup>3</sup>Im Rahmen der Sätze 1 bis 3 ist 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 entsprechend anzuwenden; im Falle des Satzes 3 müssen die besuchenden und die dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten.

(4) <sup>1</sup>Eine 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 Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine negative Testung nach § 7 vorzulegen. <sup>2</sup>Die Veranstalterin, der Veranstalter oder die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat den Nachweis aktiv einzufordern. <sup>3</sup>Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, so hat die Veranstalterin, der Veranstalter, die Betreiberin oder der Betreiber der Person den Zutritt zu verweigern. Beschränkt die Betreiberin oder der Betreiber einer Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1 auch in den Fällen des Absatzes 3 Sätze 1 und 2 den Zutritt auf Gäste und dienstleistende Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenenausweis nach Satz 1 vorlegen, so müssen diese abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand halten und abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen; § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 12 Satz 5 ist entsprechend anzuwenden.

(5) <sup>1</sup>Die Regelungen der Absätze 2 bis 4 gelten nicht für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Personen mit medizinischer Kontraindikation und Personen in klinischen Studien, die sich nicht impfen lassen dürfen, müssen allerdings den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 führen; in den Fällen, in denen der Nachweis einer negativen PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 verlangt wird, genügt für diese Personen der Nachweis eines negativen Tests

nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3.

(6) <sup>1</sup>Die Betreiberin oder der Betreiber eines Betriebs oder einer Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1 ist verpflichtet, im Fall der **Ab-sätze 2 bis 4** 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 Genesenennachweis ~~nach Absatz 2 Satz 4~~ vorlegen. <sup>2</sup>Das 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 Absatz 2 Satz 1 vorlegen, dann müssen die Gäste und die dienstleistenden Personen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 7 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen; 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 Besucherinnen, Besucher und dienstleistende Personen beschränkt, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 vorlegen; Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 und Abs. 7 Satz 5 gelten entsprechend und die Gäste und dienstleistenden Personen müssen abweichend von § 1 Abs. 2 Satz 1 keinen Abstand einhalten und außer in den Fällen des § 8 Abs. 7 Satz 5 abweichend von § 4 Abs. 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.—~~

~~(7) Wenn die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, dann sind die Einrichtungen im Sinne des Absatzes 4 Satz 1 in geschlossenen Räumen für den Publikumsverkehr geschlossen; für den Betrieb der Einrichtungen unter freiem Himmel gilt Absatz 6 entsprechend.—~~

## § 13

### Regelungen für die Beschäftigung von Personen in bestimmten Betrieben

(1) <sup>1</sup>Unternehmen 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. <sup>2</sup>Die Unternehmen und landwirtschaftlichen Betriebe haben die Einhaltung der Hygieneregeln regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. <sup>3</sup>Die 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. <sup>4</sup>Eine Unterbringung in den in Satz 1 genannten Unterkünften soll möglichst nur in Einzelzimmern erfolgen. <sup>5</sup>Küche und Bad sind so zu nutzen, dass eine ausreichende Distanz zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleistet ist.

(2) <sup>1</sup>Unternehmen 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. <sup>2</sup>Selbsttests gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 sind nur zulässig, wenn sie unter Aufsicht einer geschulten Person des Betriebs vorgenommen werden. <sup>3</sup>Dokumentationen über die Testung sind auf dem Betriebsgelände für mindestens einen Monat vorzuhalten. <sup>4</sup>Die Kosten der Testung hat die Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber zu tragen. <sup>5</sup>Die zuständige Behörde kann im Einzelfall begründete Ausnahmen von der Testpflicht zulassen. <sup>6</sup>Die Testpflicht gilt nicht für Personen, die einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 8 Abs. 4 Satz 1 vorlegen.

(3) <sup>1</sup>Schlacht- und Zerlegebetriebe dürfen nur Personen in der Produktion einsetzen, die mindestens alle zwei Tage 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. <sup>2</sup>Selbsttests gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 sind nur zulässig, wenn sie unter Aufsicht einer geschulten Person des Betriebs vorgenommen werden. <sup>3</sup>Dokumentationen über die Testung sind auf dem Betriebsgelände für mindestens einen Monat vorzuhalten. <sup>4</sup>Die Kosten der Testung hat die Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber zu tragen. <sup>5</sup>Die zuständige Behörde kann im Einzelfall begründete Ausnahmen von der Testpflicht zulassen. <sup>6</sup>Der Testpflicht 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. <sup>7</sup>Die 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, Jugendfreizeiten

(1) <sup>1</sup>Kindertagespflegepersonen, die einer Erlaubnis nach § 43 SGB VIII bedürfen, haben 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. <sup>2</sup>Während des gesamten Betreuungszeitraums ist die Kindertagespflegeperson zur Dokumentation der Zeiten, in denen sie Kinder im Sinne von § 43 SGB VIII 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. <sup>3</sup>§ 15 Abs. 5 gilt entsprechend.

(2) Für die Betreuung fremder Kinder durch mehrere Kindertagespflegepersonen in Zusammenarbeit, also in der sogenannten Großtagespflege, gilt § 15 Abs. 4 entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Absatz 1 gilt für Betreuungsangebote für Gruppen von Kindern und Jugendlichen in Jugendherbergen, Familienferien- und Freizeittätten, Zeltlagern, Jugend- und Erwachsenenbildungsstätten sowie in Kreissportschulen, Landessportschulen, vergleichbaren

verbandseigenen Einrichtungen, Mehrgenerationenhäusern und ähnlichen Einrichtungen entsprechend. <sup>2</sup>Es muss zudem ein Hygienekonzept vorliegen und die Aufsicht durch pädagogische Fachkräfte oder ehrenamtlich Tätige mit Jugendleiterausbildung erfolgen. <sup>3</sup>In 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](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) <sup>1</sup>Die örtlich zuständige Behörde kann den Betrieb von Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten bei lokalen Infektionsgeschehen einschränken. <sup>2</sup>Der eingeschränkte Betrieb sieht ein Betreuungsangebot für alle Kinder vor, die in der jeweiligen Kindertageseinrichtung einen Betreuungsplatz haben. <sup>3</sup>Soweit genehmigte Plätze nicht belegt sind, ist die Neuaufnahme von Kindern zulässig. <sup>4</sup>In den Kindertageseinrichtungen einschließlich Kinderhorten sollen Kinder während des eingeschränkten Betriebs in Gruppen betreut werden, die in ihrer Personenzusammensetzung in der Regel unverändert bleiben. <sup>5</sup>Offene Gruppenkonzepte sowie die Durchmischung von in einer Kindertageseinrichtung betriebenen Gruppen sind nicht zulässig. <sup>6</sup>Jeder 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. <sup>7</sup>Satz 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. <sup>8</sup>Zugleich 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. <sup>9</sup>Ausgenommen 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. <sup>10</sup>Eine Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung durch eine Einzelanordnung bleibt unberührt.

(3) <sup>1</sup>Für die Dauer einer Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung durch eine Einzelanordnung ist die Notbetreuung in kleinen Gruppen zulässig. <sup>2</sup>Die Notbetreuung ist unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. <sup>3</sup>Die höchstens zulässige Zahl der in einer kleinen Gruppe nach Satz 1 betreuten Kinder richtet sich nach der Altersstruktur in dieser Gruppe. <sup>4</sup>Die 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. <sup>5</sup>Eine Überschreitung der höchstens zulässigen Zahl der betreuten Kinder in einer kleinen Gruppe ist unter Berücksichtigung der räumlichen, personellen und organisatorischen Kapazitäten zulässig. <sup>6</sup>Die 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.

<sup>7</sup>Zulässig 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 Verdienstaufschlag für mindestens eine Erziehungsberechtigte oder einen Erziehungsberechtigten. <sup>8</sup>Die 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.

(4) <sup>1</sup>Jede 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. <sup>2</sup>Darüber hinaus haben auch Kinder ab der Einschulung sowie Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen 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. <sup>3</sup>§ 4 Abs. 5 gilt entsprechend.

(5) Dem Träger einer Kindertageseinrichtung wird empfohlen, für die in der Kindertageseinrichtung 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) <sup>1</sup>An 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). <sup>2</sup>Jede 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. <sup>3</sup>Zwischen Personen, die nicht derselben Gruppe im Sinne des Satzes 1 angehören, ist ein Abstand von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. <sup>4</sup>In einem Schulgebäude hat jede Person während des Schulbetriebs eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. <sup>5</sup>Abweichend 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) <sup>1</sup>Für 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. <sup>2</sup>Über diesen Zeitraum hinaus kann eine zeitlich erweiterte Notbetreuung an Ganztagschulen stattfinden. <sup>3</sup>Die Notbetreuung ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. <sup>4</sup>Die 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. <sup>5</sup>Zulässig 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) <sup>1</sup>Einer 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. <sup>2</sup>Abweichend 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. <sup>3</sup>Das 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.

<sup>4</sup>Das 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. <sup>5</sup>Ergibt 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) <sup>1</sup>Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bei einer Schülerin oder einem Schüler einer Kohorte im Sinne des Absatzes 1 Satz 1, 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. <sup>2</sup>Das 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 11. November 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 § 36 Abs. 3 IfSG berechtigt.

## § 17

### Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag

(1) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Mit 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. <sup>3</sup>Die Einrichtung ist nach § 6 Abs. 1 zur Datenerhebung und Dokumentation der Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers verpflichtet.

(2) <sup>1</sup>Beschäftigte in Heimen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 2 NuWG, unterstützenden Wohnformen für

ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende haben an jedem Tag, an dem sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen Test nach § 7 nachzuweisen; die in Halbsatz 1 genannten Personen, die in Heimen für Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 2 NuWG oder unterstützenden Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG, in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs sowie ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringen, tätig sind, haben an drei Tagen je Woche, an denen sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen Test nach § 7 nachzuweisen. <sup>2</sup>Das Testergebnis ist der Leitung oder einer von der Leitung beauftragten beschäftigten Person vorzulegen. <sup>3</sup>Der Dienst darf bei einem positiven Testergebnis nicht verrichtet werden, solange eine Überprüfung des Ergebnisses mittels PCR-Test (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1) nicht abgeschlossen ist und das Gesundheitsamt im Fall eines positiven Befundes nicht eine weitere Beschäftigung gebilligt hat. <sup>4</sup>Die Leitung oder die von ihr beauftragten beschäftigten Personen sollen die Tests durchführen. <sup>5</sup>Die 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. <sup>6</sup>Die 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) <sup>1</sup>In 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. <sup>2</sup>Andernfalls kann die Leitung oder eine von der Leitung beauftragte beschäftigte Person den Besuch oder das Betreten untersagen. <sup>3</sup>Die 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. <sup>4</sup>Ein Besuch und ein Betreten dürfen erst bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses nach § 7 ermöglicht werden. <sup>5</sup>Eine 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 Satz 1 Nr. 1 höchstens 48 Stunden, bei einem Test nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 höchstens 24 Stunden vor dem Besuch oder dem Betreten vorgenommen wurde. <sup>6</sup>Für Dritte, die in den Einrichtungen eine Tätigkeit der körpernahen Dienstleistungen erbringen, gilt Absatz 2 Satz 6 entsprechend. <sup>7</sup>Die 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. <sup>8</sup>Besucherinnen 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. <sup>9</sup>Ein Nachweis über eine Testung nach § 7 ist für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ebenfalls nicht erforderlich.

(3 a) <sup>1</sup>In Heimen für ältere, pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 2 NuWG gilt abweichend von Absatz 3, dass der Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern nur bei Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder eines Genesenennachweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV sowie zusätzlich eines Nachweises über eine negative Testung nach § 7 zulässig ist; die Pflicht zur Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder eines Genesenennachweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV gilt nicht für Personen, die ein ärztliches Attest vorlegen, dass sie sich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder der Teilnahme an einer klinischen Studie nicht impfen lassen dürfen. <sup>2</sup>Absatz 3 Satz 9 gilt entsprechend.

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

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

(6) <sup>1</sup>Unter 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. <sup>2</sup>Das 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. <sup>3</sup>Satz 2 gilt entsprechend für den in Satz 1 Nr. 2 genannten Personenkreis.

## § 18

### Werkstätten und Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe

<sup>1</sup>Die 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 6. September 2021 (BAnz AT 09.09.2021 V 1) richtet, Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind, die Gefahr einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern. <sup>2</sup>Dabei ist den Besonderheiten der jeweils betroffenen Personengruppe Rechnung zu tragen.

## § 19

### Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

<sup>1</sup>Der 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. <sup>2</sup>Die seelsorgerische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig.

## § 20

### Wahlen

(1) <sup>1</sup>Für 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. <sup>2</sup>Das 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) <sup>1</sup>Die Gemeinde, in Samtgemeinden die Samtgemeinde, hat die Hygieneanforderungen nach § 5 Abs. 1 und 2 Sätze 1 bis 3 sicherzustellen. <sup>2</sup>Der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nach § 1 Abs. 2 gilt nicht für zulässige Hilfspersonen der wahlberechtigten Person. <sup>3</sup>Er gilt ebenfalls nicht beim Transport von Wahlunterlagen zu einem anderen Wahlbezirk, wobei die Fahrzeuginsassen eine medizinische Maske zu tragen haben. <sup>4</sup>Vor 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Sie gilt ferner nicht für die Wahlvorstände während des Auszählens und der Ergebnisermittlung.

(5) <sup>1</sup>Soweit 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. <sup>2</sup>Die 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.

## Dritter Teil

### Schlussbestimmungen

## § 21

### Weitergehende Regelungen und Anordnungen

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

(2) <sup>1</sup>Bei Anordnungen nach Absatz 1, die Kindertageseinrichtungen oder Schulen betreffen, sind vorrangig Maßnahmen in Betracht zu ziehen, die ein Aufrechterhalten des jeweiligen Betriebs ermöglichen. <sup>2</sup>Der 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 **23. November 2021** in Kraft und mit Ablauf des **21. Dezember 2021** außer Kraft.

(2) Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Niedersächsische Corona-Verordnung vom **24. August 2021** (Nds. GVBl. S. **583**), zuletzt geändert durch Verordnung vom **9. November 2021** (Nds. GVBl. S. **721**), außer Kraft.