

Online gestellt und somit verkündet am 1. April 2022

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

Vom 1. April 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), 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:

Erster Teil

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Regelungsbereich, allgemeine Verhaltensempfehlungen

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

(2) Allen Personen wird empfohlen, eigenverantwortlich

1. eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 2 Abs. 1 Sätze 1 und 2 insbesondere in geschlossenen Räumen von Einrichtungen und Anlagen mit Publikumsverkehr und an Orten mit hohem Personenaufkommen zu tragen,
2. einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten,
3. Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu ergreifen und insbesondere geschlossene Räume, die dem Aufenthalt von Menschen dienen, zu belüften.

§ 2

Mund-Nasen-Bedeckung

(1) ¹In den in dieser Verordnung bestimmten Fällen, in denen auf diese Vorschrift Bezug genommen wird, haben die dort genannten Personen eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen; sind medizinische Masken mit einem bestimmten Schutzniveau zu tragen, so ist dies jeweils in den Vorschriften des Zweiten Teils geregelt. ²Masken mit Ausatemventil sind nicht zulässig. ³Kinder 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.

(2) 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 Absatz 1 und den übrigen Vorschriften dieser Verordnung, die zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verpflichten, ausgenommen.

(3) Die Personen, die für den jeweiligen Bereich, in dem die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht, verantwortlich sind, haben auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, hinzuweisen und auf die Einhaltung dieser Pflichten hinzuwirken.

§ 3

Testung

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

1. eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung), deren Testungsergebnis dann bis 48 Stunden nach der Testung gültig ist,
2. einen PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung, der die Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), zuletzt geändert durch Verordnung vom 29. März 2022 (BAnz AT 30.03.2022 V1), erfüllt, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist, oder
3. einen Test zur Eigenanwendung (Selbsttest), der durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen und auf der Website https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html gelistet ist, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist.

²Die Testung muss vor dem Betreten der Einrichtung durch die Besucherin oder den Besucher durchgeführt werden. ³Eine Testung nach Satz 1 Nr. 2 oder 3 muss

1. vor Ort unter Aufsicht der- oder desjenigen stattfinden, die oder der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
2. unter Aufsicht einer anderen Person stattfinden, die einer Schutzmaßnahme nach dieser Verordnung unterworfen ist,

3. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgen oder
4. von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV vorgenommen oder überwacht werden.

⁴Im Fall einer Testung mittels eines Tests nach Satz 1 Nr. 1 oder 2 muss die Testung durch eine dafür geschulte Person durchgeführt werden. ⁵Im Fall eines Selbsttests nach Satz 1 Nr. 3 ist der Test von der Besucherin oder dem Besucher unter Aufsicht der oder des der Schutzmaßnahme Unterworfenen oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person oder der Person nach Satz 3 Nr. 3 durchzuführen.

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

(3) Der Nachweis über eine negative Testung kann auch erbracht werden, indem die Person vor dem Betreten der Einrichtung

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 § 22 a Abs. 3 IfSG,

vorlegt.

(4) ¹Ergibt eine Testung nach Absatz 1 das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2, so hat die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung der Besucherin oder dem Besucher den Zutritt zu verweigern, den Familiennamen, den Vornamen, die vollständige Anschrift und eine Telefonnummer (Kontaktdaten) der jeweiligen Person sowie das Datum und die Uhrzeit zu erheben und sofort das örtlich zuständige Gesundheitsamt über das Ergebnis der Testung zu informieren und dabei die Kontaktdaten zu übermitteln; bei dienstlichen Tätigkeiten genügen die dienstlichen Kontaktdaten der jeweiligen Person. ²Die Übermittlung des Ergebnisses der Testung kann auch mittels einer Anwendungssoftware erfolgen. ³In den Fällen des Satzes 1 ist die besuchende oder teilnehmende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe verpflichtet. ⁴Die Kontaktdaten sind für die Dauer von einer Woche nach der Erhebung aufzubewahren; danach sind sie unverzüglich zu löschen. ⁵Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Kontaktdaten keine Kenntnis erlangen. ⁶Die Verwendung der Daten ist auf die Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt beschränkt.

(5) In den Fällen, in denen nach dieser Verordnung der Zugang zu einer Einrichtung von der Vorlage eines negativen Testnachweises abhängig ist, gilt dies nicht

1. für Kinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres und
2. für Kinder, an denen ein in der jeweiligen Einrichtung ausgegebener Test im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 aufgrund des Entwicklungsstandes nicht durchgeführt werden kann, wenn die Undurchführbarkeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist oder die Einrichtungsleitung sichere Kenntnis von der Undurchführbarkeit hat.

Zweiter Teil

Besondere Vorschriften

§ 4

Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

(1) ¹In Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen tätige Personen, wie etwa im Anstellungsverhältnis beschäftigte Personen, Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, sowie Besucherinnen und Besucher dürfen Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nur betreten und in diesen nur tätig werden, wenn sie einen Nachweis über eine negative Testung auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. ²Begleitpersonen von in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen, die diese Einrichtungen und Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucherinnen oder Besucher im Sinne des Satzes 1. ³Abweichend von Satz 1 kann den in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 durchzuführen. ⁴Für die in Satz 1 genannten Personen mit Ausnahme der Besucherinnen und Besucher kann die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 erfolgen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen. ⁵Eine Testung muss abweichend von Satz 1 für die in Satz 4 genannten Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. ⁶Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. ⁷Die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig. ⁸Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen.

(2) ¹In Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen tätige Personen, wie etwa im Anstellungsverhältnis beschäftigte Personen, Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, haben in geschlossenen Räumen nach § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. ²Satz 1 gilt auch für Besucherinnen und Besucher sowie für alle Personen, die die Einrichtung für einen nicht unerheblichen Zeitraum betreten.

(3) ¹Die Leitungen von Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren und die

Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 2 zu überwachen. ²Alle in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. ³Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Leitungen der Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 COVID-19 verarbeiten. ⁴Die zuständige Behörde kann von den Leitungen der Einrichtungen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. ⁵Die nach Satz 3 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

§ 5

Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren,
Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Rettungsdienste

¹In den nachfolgenden Einrichtungen haben Patientinnen und Patientinnen sowie die in den Einrichtungen tätigen Personen, wie etwa im Anstellungsverhältnis beschäftigte Personen, Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, in geschlossenen Räumen nach § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen:

1. Arztpraxen,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Dialyseeinrichtungen,
4. Tageskliniken und
5. Rettungsdienste.

²Satz 1 gilt auch für Besucherinnen und Besucher sowie für alle Personen, die die geschlossenen Räume der Einrichtungen betreten. ³Die Leitungen der Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 zu überwachen.

§ 6

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

(1) ¹Beschäftigte in Heimen nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG sowie in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG, in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs sowie in ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringen, und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Besucherinnen und Besucher und Dritte haben in geschlossenen Räumen der jeweiligen Einrichtungen und Unternehmen nach § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. ²Satz 1 ist auch anzuwenden für ambulant betreute Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen. ³Für die Gäste einer Einrichtung der Tagespflege nach § 2 Abs. 7 NuWG gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht, soweit alle anwesenden Gäste einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG, einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG oder einen Testnachweis gemäß § 3 vorlegen.

(2) ¹Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen dürfen die in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen nur betreten und in diesen nur tätig werden, wenn sie getestete Personen sind und einen Testnachweis nach § 3 mit sich führen. ²Die Regelungen des Satzes 1 gelten nicht für Begleitpersonen von in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten. ³Für Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber, Beschäftigte, Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende kann die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen; dies gilt entsprechend für Dritte, die als medizinisches Personal die in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen. ⁴Eine Testung muss für die in Satz 4 Halbsatz 1 genannten Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. ⁵Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. ⁶Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. ⁷Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 für alle Personen nach Satz 3 Halbsatz 1 und Heime nach § 2 Abs. 2 NuWG auch für alle Besucherinnen, Besucher und Dritte anzubieten.

(3) ¹Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 zu überwachen und die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 2 durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. ²Alle in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. ³Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 COVID-19 verarbeiten. ⁴Die zuständige Behörde kann von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie von den Leitungen der in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. ⁵Die nach Satz 3 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

(4) In ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen, sind die Verpflichtungen der Leitungen nach den Absätzen 2 und 3 durch die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterinnen und Vertreter wahrzunehmen.

§ 7

Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege

(1) ¹In einer Kindertageseinrichtung betreuten Kindern ab der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zum Schuleintritt ist der Zutritt zu geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung während der Betreuung untersagt, wenn sie nicht den Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 je Woche erbringen; die Erziehungsberechtigten der Kinder nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines Selbsttests abweichend von § 3 Abs. 1 Sätze 3 und 5 die Dokumentation des Testergebnisses erbringen. ²Satz 1 gilt entsprechend während der Schulferien für in einer Kindertageseinrichtung betreute Kinder ab Schuleintritt. ³Außerhalb der Schulferien genügt für Kinder ab Schuleintritt der Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 je Woche gegenüber der Schule. ⁴Das Zutrittsverbot gilt nicht für

1. betreute Kinder, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Kindertageseinrichtung einen Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist,
2. betreute Kinder, an denen ein in der Kindertageseinrichtung ausgegebener Test im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 aufgrund des Entwicklungsstandes nicht durchgeführt werden kann, wenn
 - a) die Undurchführbarkeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist oder die Einrichtungsleitung sichere Kenntnis von der Undurchführbarkeit hat und
 - b) eine im Haushalt des Kindes lebende volljährige Person anstelle des betreuten Kindes den Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 je Woche erbringt, wobei die im Haushalt des Kindes lebende volljährige Person bei der Durchführung eines Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen darf.

⁵Das Zutrittsverbot gilt nur in Bezug auf die Kindertageseinrichtungen, in denen für betreute Kinder Selbsttests in hinreichender Zahl zur Verfügung stehen. ⁶Ergibt eine Testung das Vorliegen eines Verdachts einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, so haben die Erziehungsberechtigten des betreuten Kindes die Leitung der Kindertageseinrichtung darüber zu informieren.

(2) Für in Kindertagespflege betreute Kinder ab der Vollendung des dritten Lebensjahres gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) ¹Die Vorgaben des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege und der Verordnung zur Durchführung des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege zu der Qualifikation der erforderlichen pädagogischen Kräfte sind ausgesetzt, soweit der Träger einer Kindertageseinrichtung aufgrund der Auswirkungen der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 ausfallende pädagogische Kräfte nicht durch geeignete pädagogische Kräfte ersetzen kann. ²Dies gilt sowohl für den Fall, dass die pädagogischen Kräfte aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 oder aufgrund eines positiven Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 nicht in der Kindertageseinrichtung tätig werden können, als auch für den Fall, dass der Träger das Personal aufgrund einer erforderlichen Quarantäne oder aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe nicht für die Arbeit am Kind einsetzen kann. ³Im Fall des Satzes 1 sollen in einer Gruppe jedenfalls eine pädagogische Kraft und eine weitere geeignete Person regelmäßig tätig sein.

§ 8

Schulen

(1) ¹Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften, an der Schule tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sinne des § 53 des Niedersächsischen Schulgesetzes sowie Personen im Rahmen der Hilfen zu einer Schulbildung nach den §§ 75 und 112 Abs. 1 Nr. 1 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) und § 35 a des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII) in Verbindung mit den §§ 75 und 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX, Personen nach § 13 a SGB VIII und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Tagesbildungsstätten ist der Zutritt zu einem Schulgebäude untersagt, wenn sie nicht den Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 je Woche erbringen; die Personen nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines Selbsttests abweichend von § 3 Abs. 1 Sätze 3 und 5 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen. ²Abweichend von Satz 1 Halbsatz 1 muss an den ersten acht Schultagen nach den Osterferien durch jede Schülerin und jeden Schüler ein Test an jedem Präsenztag durchgeführt werden. ³Das Zutrittsverbot gilt nicht

1. für 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. für Personen mit Ausnahme der Schülerinnen und Schüler, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

⁴Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nur in Bezug auf die Schulen, in denen Selbsttests in hinreichender Zahl zur Verfügung stehen.

⁵Ergibt eine Testung das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, so haben die in Satz 1 genannten Personen die Schulleitung darüber zu informieren. ⁶Ergibt eine durchgeführte Testung mittels eines Selbsttests das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bei einer Schülerin oder einem Schüler (Verdachtsfall), so ist jede andere Schülerin und jeder andere Schüler der Lerngruppe an den folgenden fünf Schultagen abweichend von Satz 1 zur Durchführung eines Tests an jedem Präsenztag verpflichtet, wenn nicht das Ergebnis der auf den Verdachtsfall folgenden Bestätigungstestung negativ ist.

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

(3) Schulen sind zur Datenverarbeitung der Beschäftigten im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 hinsichtlich des Impf-, Sero- und Teststatus nach § 36 Abs. 3 IfSG berechtigt.

§ 9

Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen
und Einrichtungen des Maßregelvollzugs

(1) ¹Bei Gefangenen in einer Justizvollzugsanstalt oder einer Abschiebungshafteinrichtung ist innerhalb der ersten 14 Tage nach ihrer Erstaufnahme mindestens ein Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS CoV2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 durchzuführen. ²Bei im Maßregelvollzug untergebrachten Personen ist innerhalb der ersten 24 Stunden und nach drei Tagen nach ihrer Erstaufnahme ein Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 durchzuführen.

(2) ¹Bei Gefangenen, die im geschlossenen Vollzug untergebracht sind und außerhalb der Anstalt regelmäßig einer Beschäftigung ohne Aufsicht Vollzugsbediensteter nachgehen, ist einmal wöchentlich ein Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS CoV2 gemäß § 3 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 durchzuführen. ²Bei im Maßregelvollzug untergebrachten Personen, die im geschlossenen Vollzug untergebracht sind und außerhalb der Einrichtung regelmäßig Lockerungen des Vollzugs ohne Aufsicht Vollzugsbediensteter wahrnehmen, ist einmal wöchentlich ein Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 durchzuführen.

(3) ¹In einer Justizvollzugsanstalt, Abschiebungshafteinrichtung oder Einrichtung des Maßregelvollzugs beschäftigte Personen dürfen die Einrichtung nur betreten, wenn sie einen Nachweis über eine negative Testung auf das Vorliegen des Corona-Virus-SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. ²Abweichend hiervon kann beschäftigten Personen das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 durchzuführen. ³Von der Nachweispflicht nach Satz 1 ausgenommen sind beschäftigte Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

(4) ¹Anderen als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Personen, ausgenommen Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, ist der Zugang zu Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen oder Einrichtungen des Maßregelvollzugs verboten, wenn sie nicht einen Nachweis über eine negative Testung gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. ²Von der Nachweispflicht nach Satz 1 ausgenommen sind Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

(5) Wurde in einer Justizvollzugsanstalt, Abschiebungshafteinrichtung oder Einrichtung des Maßregelvollzugs in den letzten 14 Tagen eine mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 infizierte Person festgestellt, so kann die Leiterin oder der Leiter anordnen, dass Gefangene sowie untergebrachte und beschäftigte Personen Tests auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 durchzuführen haben, soweit dies aus Gründen des Infektionsschutzes oder zur Aufrechterhaltung des Betriebes der Justizvollzugsanstalt, Abschiebungshafteinrichtung oder Einrichtung des Maßregelvollzugs erforderlich ist.

§ 10

Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern,
Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen

(1) ¹Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen haben geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Gefahr einer Infektion der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern, wobei

1. bei Aufnahme einer Person in eine Einrichtung ein Test nach § 3 Abs. 1 durchzuführen oder das negative Ergebnis eines Tests nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen ist,
2. während des Aufenthalts einer Person in einer Einrichtung jeweils mindestens zwei Tests je Woche durchzuführen sind und
3. für Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die in den Einrichtungen beschäftigten Personen in Bezug auf gemeinschaftlich genutzte Flächen Regelungen zum Tragen einer medizinischen Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu treffen sind.

²Für Bewohnerinnen und Bewohner mit akuten Erkältungssymptomen soll eine getrennte Unterbringung vorgesehen werden.

(2) ¹In einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen beschäftigte Personen dürfen diese nur betreten, wenn sie einen Nachweis über eine negative Testung auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. ²Abweichend hiervon kann beschäftigten Personen das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 durchzuführen. ³Von der Nachweispflicht nach Satz 1 ausgenommen sind beschäftigte Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

(3) ¹Anderen als den in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen, ausgenommen Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, ist der Zugang zu Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 verboten, wenn sie nicht einen Nachweis über eine negative Testung gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. ²Von der Nachweispflicht nach Satz 1 ausgenommen sind Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

(4) Wurde in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen in den letzten 14 Tagen eine mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt, so kann die Leiterin oder der Leiter anordnen, dass Bewohnerinnen und Bewohner sowie beschäftigte Personen Tests auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 durchzuführen haben, soweit dies aus Gründen des Infektionsschutzes oder zur Aufrechterhaltung des Betriebes der Einrichtung erforderlich ist.

§ 11

Obdachlosenunterkünfte

¹In Obdachlosenunterkünften gilt für Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die in den Einrichtungen beschäftigten Personen in Bezug auf gemeinschaftlich genutzte Flächen eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus. ²Für Bewohnerinnen und Bewohner mit akuten Erkältungssymptomen soll eine getrennte Unterbringung vorgesehen werden. ³Die Leitungen der Obdachlosenunterkünfte sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 zu überwachen.

§ 12

Verkehrsmittel des Personennahverkehrs

(1) ¹Personen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr, die Verkehrsmittel des Personennahverkehrs nutzen, sowie Kontroll- und Servicepersonal und Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, haben nach § 2 eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. ²Abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 1 ist eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen.

(2) ¹Die Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln des Personennahverkehrs sind abweichend von § 2 Abs. 3 verpflichtet, auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, durch Aushang sowie zusätzlich mit Durchsagen hinzuweisen und für deren Einhaltung zu werben. ²Sie 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.

Dritter Teil

Schlussbestimmungen

§ 13

Ordnungswidrigkeiten

Verstöße gegen die §§ 4 bis 6 und 9 bis 12, jeweils auch in Verbindung mit den §§ 2 und 3, stellen Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG dar und können mit Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

§ 14

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 29. April 2022 außer Kraft.

Hannover, den 1. April 2022

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

B e h r e n s

Ministerin

Begründung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Gemäß § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a IfSG in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung wird die Landesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und zu dessen Eindämmung für Niedersachsen zu regeln. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie durch Erlass dieser Verordnung Gebrauch gemacht und die notwendigen Schutzmaßnahmen an den Verlauf der Pandemie angepasst, soweit nicht aufgrund des § 28 c IfSG erlassener Verordnungen der Bundesregierung abweichende Regelungen getroffen sind. Weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt (Satz 2).

Nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind die Landesregierungen ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28 a und 29 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht. Die in der niedersächsischen Corona-Verordnung geregelten Beschränkungen und notwendigen Schutzmaßnahmen sind an den Verlauf der Pandemie fortlaufend und lageabhängig anzupassen. Die Rechtsverordnung ist grundsätzlich gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nach § 28 a Absatz 5 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

Die vorliegende Niedersächsische Verordnung über Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten vom 1. April 2022 (Niedersächsische Corona-Verordnung) beruht auf der Ermächtigung nach § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), 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).

COVID-19, ausgelöst durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ist eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG, dessen Weiterverbreitung möglichst verhindert werden muss. SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ist ein Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert wurde. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen: Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf ist sehr unbeständig und variiert stark in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten. Insgesamt sind 1,8 % aller Personen, für die bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

Am 26. November 2021 erklärte die WHO die neuartige SARS-CoV-2 Variante der Pangolin-Linie B.1.1.529 zur besorgniserregenden Virusvariante mit der Bezeichnung Omikron, der mittlerweile drei Sublinien (BA.1, BA.2 und BA.3) zugerechnet werden. Seit Jahresbeginn 2022 dominiert Omikron-Sublinie BA.1 das Pandemiegeschehen in Deutschland, seit Ende Februar 2022 die noch leichter übertragbare Omikron-Sublinie BA.2. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html).

Zur aktuellen Lage:

Bis zum Beginn der 13. Kalenderwoche hat sich in ganz Deutschland und damit auch in Niedersachsen ein zu beobachtender exponentiell ansteigender Trend der 7-Tage-Inzidenz (Zahl der Neuinfizierten im Verhältnis zur Bevölkerung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner kumulativ in den letzten sieben Tagen) in allen Altersgruppen fortgesetzt. Seit dem 13. März 2022 zeigt sich allerdings eine stagnierende Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in Deutschland. Ab diesem Stichtag zeigt sich ein fallender Trend in der relativen Veränderung der Inzidenz im Vergleich zum Vorwochenwert. Am 18. März 2022 ist der 7-Tage-R-Wert (Schätzung der zeitabhängigen Reproduktionszahl, die angibt wie viele Personen ein COVID-19 Fall vor 8 bis 16 Tagen im Mittel etwa angesteckt hat) in Deutschland wieder unter 1 gefallen. Auch in Niedersachsen zeigen sich nun beginnende Anzeichen einer sinkenden 7-Tage-Inzidenz.

Die 7-Tage-Inzidenz ist trotz alledem aktuell sehr hoch. Die aktuelle Lage spricht auch dafür, dass die tatsächlichen Fallzahlen deutlich über den gemeldeten Fallzahlen liegen (Dunkelziffer). Es herrscht damit verbunden weiterhin ein sehr hoher SARS-CoV-2-Infektionsdruck in der Bevölkerung.

Niedersachsen liegt mit der vorherrschenden 7-Tage-Inzidenz von 1951,2 weiterhin deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 1625,1 (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html, Stand 31. März 2022).

Der Leitindikator, wie durch § 28 a Abs. 3 Satz 4 IfSG vorgeschrieben, ist die „Hospitalisierung“, welcher 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) bestimmt. Die Entwicklung des Leitindikators „Hospitalisierung“ folgt der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz und steigt ebenfalls seit Anfang März 2022 stetig an. Dieser liegt aktuell bei 15,6 (vgl. https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html, Stand 31. März 2022).

Ein Blick auf den Indikator „Intensivbetten“ (landesweiter prozentualer Anteil der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten an der Intensivbettenkapazität) zeigt, dass sich dieser mit einer Quote von 7,7 Prozent auf einem weiterhin beherrschbaren Niveau befindet, wenngleich sich seit Beginn des Monats März 2022 auch hier eine steigende Tendenz erkennen lässt (vgl. https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html, Stand 31. März 2022).

Die aktuelle niedersächsische Infektionslage erfordert einen weiterhin umsichtigen Umgang mit dem Coronavirus, um das Allgemeinwohl der Bevölkerung zu schützen und die Auswirkungen der Omikronwelle abzumildern, sowie vermeidbare schwere Erkrankungen, Todesfälle und mögliche Langzeitfolgen zu minimieren. Die Kernziele der Landesregierung in der Corona-Politik müssen auch weiterhin im Blick behalten werden: das öffentliche Gesundheitswesen stabil zu halten, die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger bestmöglich zu schützen und die Überlastung des Gesundheitssystems, insbesondere der Intensivstationen in unseren Krankenhäusern, zu verhindern.

Hierfür stehen dem Land Niedersachsen insbesondere die bundesweit einheitlichen Schutzmaßnahmen nach § 28 b IfSG, die sich zwischenzeitlich nur noch auf eine verpflichtende medizinische Gesichtsmasken- oder FFP2-Maskenpflicht im öffentlichen Personenfernverkehr und den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs bis einschließlich dem 23. September reduziert haben, und insbesondere der Schutzmaßnahmenkatalog des § 28 a Abs. 7 IfSG zur Verfügung.

Nach § 28 a Abs. 7 IfSG kann, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist, die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) und die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in bestimmten Einrichtungen im Umgang mit vulnerablen Personengruppen angeordnet werden, welche im Näheren den einzelnen Paragraphen dieser Verordnung zu entnehmen sind.

Die weiteren besonderen Schutzmaßnahmen des § 28 a IfSG, die als notwendige Schutzmaßnahmen vor COVID-19 im Sinne des § 28 Abs. 1 IfSG gelten, sind aktuell nicht anwendbar, da weder eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag festgestellt wurde und im Land Niedersachsen derzeit auch keine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Sinne des § 28 a Abs. 8 Satz 2 IfSG (Hotspot-Regelung) besteht. Dies kann sich mit Blick auf das rasant verändernde Infektionsgeschehen kurzfristig ändern.

Mit dieser Neufassung der Niedersächsischen Corona-Verordnung reagiert das Land Niedersachsen auf die Änderung der infektionsschutzrechtlichen Rahmenbedingungen im IfSG sowie auf die aktuelle Entwicklung des Infektionsgeschehens. Dabei richtet es sich nach dem aktuellen Infektionsdruck und wahrt im Rahmen der nunmehr begrenzten gesetzlichen Möglichkeiten die zuvor genannten Leitmotive der Landesregierung.

Ein Schutz der vulnerablen Bevölkerungsgruppen, wie auch der Allgemeinheit und jedes Einzelnen bleibt weiterhin wichtig. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als sehr hoch ein. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html).

Das Land Niedersachsen sieht es unter diesen Umständen als verhältnismäßig an, die ihm bundesrechtlich vorgegebenen begrenzten Möglichkeiten des Infektionsschutzes gegen COVID-19 im vollen Umfang zu nutzen. Entsprechend der Vorgaben aus § 28 a Abs. 3 IfSG orientieren sich die in der Verordnung getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit und berücksichtigen dabei die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen werden hierbei berücksichtigt, § 28 a Abs. 7 S. 3 IfSG.

Die Umsetzung der grundrechtsbeschränkenden Maßnahmen in dieser Verordnung sind verfassungsrechtlich gerechtfertigt, insbesondere verhältnismäßig und der Umsetzung der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz für Leben und körperlichen Unversehrtheit dienlich. Dies bedeutet, dass die Maßnahmen einen legitimen Zweck verfolgen und zum Erreichen dieses Zwecks geeignet und erforderlich sowie angemessen sind. Geeignet ist eine Maßnahme, wenn sie den legitimen Zweck zumindest fördert. Erforderlich ist eine Maßnahme, wenn kein milderer Mittel ersichtlich ist, das in gleicher Weise geeignet ist, den Zweck zu erreichen.

Zu der Interessensabwägung im Einzelnen wird auf die Begründung der jeweiligen Regelungen im Einzelnen unter Abschnitt II der Begründung verwiesen.

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung und dem damit einläutenden Paradigmenwechsel muss auch eine Änderung der grundsätzlichen Einstellung der Allgemeinheit erfolgen: Es ist nun wichtiger denn je, den Fokus in der Infektionsprävention vor COVID-19 auf ein eigenverantwortlich umsichtiges und rücksichtsvolles Verhalten zu legen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Erster Teil – Allgemeine Vorschriften –

Zu § 1 (Regelungsbereich):

Zu Absatz 1:

Gemäß § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a IfSG in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung wird die Landesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und zu dessen Eindämmung für Niedersachsen zu regeln. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie durch Erlass dieser Verordnung Gebrauch gemacht und die notwendigen Schutzmaßnahmen an den Verlauf der Pandemie angepasst, soweit nicht aufgrund des § 28 c IfSG erlassener Verordnungen der Bundesregierung abweichende Regelungen getroffen sind. Weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt (Satz 2).

Zu Absatz 2:

Mit der Neufassung der Niedersächsischen Corona-Verordnung geht ein Wegfall eingreifender und breite Teile der Allgemeinheit betreffende Schutzmaßnahmen vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 einher. Es verbleibt nun bei Test- und Maskenverpflichtungen im Umgang mit vulnerablen Personen in besonders schutzwürdigen Bereichen, die im Näheren den weiteren Teilen der Verordnung zu entnehmen sind.

Dies bedeutet aber nicht, dass der Allgemeinschutz der Bevölkerung, wie auch der Schutz der eigenen Person und der engen Kontaktpersonen an Wichtigkeit verliert. Die Eindämmung der Pandemie ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe. Damit gewinnt nun die Verantwortung eines jeden Einzelnen zunehmend an Bedeutung. Ein Infektionsschutz vor COVID-19 ist nun mehr denn je von einem eigenverantwortlich umsichtigen und rücksichtsvollen Verhalten abhängig.

Absatz 2 regelt daher allgemeine Verhaltensempfehlungen zur Infektionsprävention von COVID-19, die vor allem in ihrer Kombination einen wirksamen Eigen- und Fremdschutz vor COVID-19 bieten können.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 wird im normalen gesellschaftlichen Umgang in der Bevölkerung hauptsächlich über virushaltige Partikel übertragen, die von infizierten Personen vor allem beim Husten und Niesen sowie beim Atmen, Sprechen und Singen

freigesetzt werden. Hierbei spielen Tröpfchen und Aerosole eine entscheidende Rolle. Auch ist es trotz Impfung möglich, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Eine Übertragung über Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung von infizierten Personen ebenfalls nicht auszuschließen.

Zu Nummer 1:

Durch die Empfehlung des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 2 Abs. 1 Sätze 1 und 2 insbesondere in geschlossenen Räumen von Einrichtungen und Anlagen mit Publikumsverkehr und an Orten mit hohem Personenaufkommen nach Nummer 1 reduziert sich die Wahrscheinlichkeit der Übertragung virushaltiger Partikel in geplanten und zufälligen engen Kontaktsituationen.

Zu Nummer 2:

Durch das Halten eines Abstandes von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen nach Nummer 2 wird auch hier das Übertragungsrisiko von Tröpfchen und Aerosolen eingeschränkt.

Zu Nummer 3:

Es wird ferner die Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 empfohlen, wozu insbesondere auch das Lüften von Innenräumen gehört. Generell können Aerosole durch regelmäßiges Lüften bzw. bei raumluftechnischen Anlagen durch einen Austausch der Raumluft unter Zufuhr von Frischluft (oder durch eine entsprechende Filtrierung) in Innenräumen reduziert werden. Daher empfiehlt sich eine regelmäßige Belüftung von geschlossenen Räumen, die dem Aufenthalt von Menschen dienen.

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung):

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Die Vorschrift regelt, dass in den in dieser Verordnung bestimmten Fällen, die genannten Personen eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen haben. Sie enthält zudem den Hinweis, dass in den Vorschriften des Zweiten Teils Regelungen zu medizinischen Masken mit einem bestimmten Schutzniveau (z. B. FFP2, KN 95) folgen.

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hat sich in der Pandemiebekämpfung als niederschwelliger Schutz vor einer Virusübertragung bewährt und ist in vielen Lebensbereichen aus fachlicher Sicht als infektionsbegrenzende Schutzmaßnahme anerkannt. Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt weiterhin das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS, „OP-Maske“) in bestimmten Situationen in der Öffentlichkeit als einen wichtigen Baustein, um die Übertragung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zu reduzieren (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html, Stand: 17.03.2022). Untersuchungen haben gezeigt, dass ein relevanter Anteil von Übertragungen vor dem Auftreten erster Krankheitszeichen und damit unbemerkt erfolgt.

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zeigt laut Angaben des RKI dann die höchste Wirkung, wenn möglichst alle Personen im Raum eine medizinische Maske tragen (kollektiver Fremdschutz). Das Infektionsrisiko wird dadurch für alle Personen verringert und auch diejenigen geschützt, welche Risikogruppen angehören. Dieser Effekt ist wissenschaftlich belegt.

Zu Satz 2:

Nach Satz 2 sind Masken mit Ausatemventil nicht zulässig. Masken dienen neben dem Fremdschutz auch dem Selbstschutz. Masken mit Ausatemventil weisen allerdings einen geringeren Fremdschutz auf als Masken ohne Ausatemventil. Ausgeatmete Aerosole werden durch das Ventil nicht durch das Filtermaterial abgefangen.

Zu Satz 3:

Die Vorschrift enthält eine Ausnahme von der in Satz 1 genannten Pflicht zu Tragen einer medizinischen Maske. Danach dürfen Kinder zwischen dem vollendeten 6. Lebensjahr und dem vollendeten 14. Lebensjahr 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.

Stoffmasken gelten als eine Form der Alltagsmaske und helfen ebenfalls die Ausbreitung von Viren zu vermeiden, indem sie beim Sprechen und Ausatmen Tröpfchen zurückhalten.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 enthält weitere Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Personen, denen es aus gesundheitlichen Gründen, nachgewiesen durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung, nicht zumutbar ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, zum Beispiel aufgrund einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung oder wegen körperlichen Krankheitsbildern, wie einer schweren Herz- oder Lungenerkrankung, sind von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen.

Die Ausnahme gilt gleichermaßen für Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Die Mund-Nasen-Bedeckung kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie dicht sitzt und richtig getragen wird. Bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres kann ein zweckentsprechendes Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht erwartet werden.

Zu Absatz 3:

Die Vorschrift regelt die Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Überwachung der Einhaltung der Maskenpflicht. Danach haben die Personen, die für den jeweiligen Bereich, in dem die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht, verantwortlich sind, auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, hinzuweisen und auf die Einhaltung dieser Pflichten hinzuwirken.

Zu § 3 (Testung):

Zu Absatz 1:

Soweit diese Verordnung in Bezug auf eine Testpflicht auf diese Vorschrift verweist, ist dieser Test durch einen PCR-Test (Satz 1 Nr. 1), einen den Anforderungen des § 1 Abs. 1 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) entsprechenden Antigen-Schnelltest

zur patientennahen Durchführung (Point of Care, kurz PoC) oder durch einen geeigneten, marktfähigen Antigen-Schnelltest zur Eigenanwendung (Antigen-Selbsttest) durchzuführen. Maßgeblich für die Geltungsdauer des Testergebnisses – 48 Stunden für den PCR-Test und 24 Stunden für das Ergebnis einer Antigentestung – ist der Zeitpunkt der Abstrichentnahme.

Aus Satz 2 folgt, dass die Testung vor dem Betreten der Einrichtung stattzufinden hat, soweit in dieser Verordnung nichts anderes geregelt ist.

Die Sätze 3 bis 5 regeln die weiteren Anforderungen an eine Testung.

Ein PCR-Test nach Satz 1 Nr. 1 bzw. ein Antigen-Schnelltest nach Satz 1 Nr. 2 dürfen nur durch eine dafür geschulte Person durchgeführt werden. Im Fall der sogenannten PoC-Antigentests für den professionellen Einsatz dürfen nur Personen mit der Anwendung beauftragt werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen worden sind. Eine solche Einweisung oder Schulung können durch geeignetes medizinisches Personal erfolgen.

Als Nachweis kann auch das Ergebnis einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, vorgelegt werden.

Die Testung kann ebenfalls von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV vorgenommen oder vor Ort überwacht werden. Eine Bescheinigung darf daher nicht auf Basis einer Selbstauskunft der getesteten Person oder auf Basis rein digital übermittelter Testnachweise ausgestellt werden. Grund hierfür ist zum einen die hohe Missbrauchsgefahr. Zum anderen handelt es sich in diesem Fall um ein unrichtiges Gesundheitszeugnis, da das Testergebnis und somit der Befund über eine SARS-CoV-2-Infektion ohne Vornahme der einschlägigen Testdurchführung oder -überwachung vor Ort und damit ohne echte Kontrollmöglichkeit der sachgerechten Durchführung bescheinigt wird.

Für die Durchführung mittels eines Antigen-Selbsttestes nach Satz 1 Nr. 3 ist außerdem die Beaufsichtigung durch die in Satz 5 genannten Personen erforderlich. Es muss sichergestellt sein, dass die Aufsichtsperson in die Durchführung des Tests entsprechend der Gebrauchsanweisung eingewiesen wurde.

Zu Absatz 2:

Nach Absatz 2 Satz 1 besteht ein Anspruch auf die Erstellung einer Bescheinigung durch die Person, die die Testung nach Absatz 1 Nr. 1 oder 2 durchgeführt oder nach Absatz 1 Nr. 3 beaufsichtigt hat. In Satz 2 sind die Mindestanforderungen an den Inhalt der Testbescheinigung aufgeführt. Der Anspruch auf Ausstellung eines digitalen Testnachweises (COVID-19-Testzertifikat) nach § 22 a Abs. 7 IfSG bleibt hiervon unberührt.

Diese Bescheinigung kann auch für weitere Besuche genutzt werden, die unter einem Testvorbehalt zulässig sind.

Zu Absatz 3:

Die Testung vor Ort kann ersetzt werden durch Vorlage einer Bestätigung über eine negative Testung nach Absatz 2 oder im Fall einer PCR-Testung (Absatz 1 Satz 1 Nr. 1) einer Bestätigung über eine Testung mit negativem Testergebnis durch die testausführende Stelle.

Als Testnachweis kann außerdem ein Nachweis gemäß § 22 a Abs. 3 IfSG vorgelegt werden. Es handelt sich um eine Harmonisierung der bundesrechtlichen und landesrechtlichen Regelungen bezüglich der anerkannten Testnachweise.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 regelt die Pflichten der Betreiber/innen für den Fall, dass eine Testung nach Absatz 1 als zugangsbeschränkende Maßnahme das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 ergibt. Der Betreiber oder die Betreiberin hat der Besucherin oder dem Besucher, deren oder dessen Testung positiv ausgefallen ist, den Zutritt zu verwehren.

Außerdem wird in Satz 1 die Pflicht zur auf diesen Anlass bezogenen Datenerhebung und Dokumentation durch die Betreiberinnen und Betreiber festgehalten. Ziel der Erhebung ist es, Infektionen aufzudecken und Infektionsketten ggf. auch durch weitere Maßnahmen zu unterbrechen. Auch im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung empfiehlt das Robert Koch-Institut eine Priorisierung vorzunehmen und verstärkt auf die Eigenverantwortung der Bevölkerung zu setzen. Gleichzeitig kommt der Erhebung personenbezogener Daten eine große grundrechtliche Bedeutung zu, weswegen sie auf das notwendige Mindestmaß zu reduzieren ist. Die Aufzählung der nach Satz 1 zu erfassenden Kontaktdaten ist abschließend. Darüber hinaus gehende personenbezogene Daten dürfen nicht erhoben werden. Handelt es sich um eine Testung, die die betreffende Besucherin oder der Besucher in Ausübung der beruflichen Tätigkeit trifft, genügt es die dienstlichen Kontaktdaten zu übermitteln. Die erhobenen Kontaktdaten sind sofort, das heißt ohne zeitliche Verzögerung, an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln. Das Gesundheitsamt kann dadurch bei Bekanntwerden einer Infektion direkt entscheiden, welche Maßnahmen über die Absonderung der betroffenen Person hinaus getroffen werden müssen. Die der Schutzmaßnahme unterworfenen Person kann eine Anwendungssoftware zur Kontaktdatenübermittlung nutzen (Satz 2). Eine Einwilligung der Besucherin oder des Besuchers für diese Form der Datenübermittlung ist nicht erforderlich.

In den Fällen einer positiven Testung nach Satz 1 ist die besuchende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe ihrer Daten verpflichtet (Satz 3). Satz 4 legt fest, dass diese Daten eine Woche aufzubewahren und danach unverzüglich zu löschen sind. Der Zeitraum von einer Woche hat sich als ausreichend erwiesen um Nachfragen durch die Gesundheitsämter, technische Übermittlungsprobleme o.ä. aufzufangen. Gleichzeitig ist schließlich auch die Person, deren Testung ein positives Ergebnis ergeben hat, entsprechend der Niedersächsischen Absonderungsverordnung selbst zur Einleitung weiterer Schritte und ggf. auch zur Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet.

Durch Satz 5 wird sichergestellt, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Daten keine Kenntnis erlangen. Satz 6 stellt klar, dass die Daten nur zum Zwecke der Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt erhoben werden, und deshalb auch ohne explizite Anforderung des Gesundheitsamts zu übermitteln sind.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 regelt Ausnahmen von Testpflichten nach § 3, die im besonderen Teil der Verordnung (§§ 4 ff.) vorgesehen sind.

In der Abwägung zwischen dem Infektionsschutz und dem Interesse von Kindern an gleichberechtigter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres von der durch diese Verordnung vorgesehenen

Pflicht zur Vorlage eines negativen Testnachweises als Zugangsbeschränkung befreit (Nr. 1 der Regelung). In dieser Altersklasse besteht keine Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, gleichzeitig werden aufgrund des Entwicklungsstands Tests weitaus weniger toleriert. Die Ausnahmegvorschrift erfasst unter Nummer 2 außerdem unabhängig von ihrem Alter auch Kinder, bei denen eine Testung aufgrund des Entwicklungsstands nicht durchgeführt werden kann. Voraussetzung ist, dass die Undurchführbarkeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist oder die Leitung der Einrichtung, die das Kind betreten will, sichere Kenntnis von der Undurchführbarkeit einer Testung hat.

Zweiter Teil – Besondere Vorschriften –

Zu § 4 (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen):

Zu Absatz 1:

Der Zutritt zu Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen darf durch Beschäftigte dieser Einrichtungen, sowie durch in diesen Einrichtungen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Besucherinnen und Besucher und Dritte nach Absatz 1 Satz 1 nur erfolgen, wenn die Person einen Nachweis über eine negative Testung auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegt (Satz 1).

Die in den genannten Einrichtungen versorgten Patientinnen und Patienten haben aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Die Testpflicht dient ihrem Schutz angesichts einer dynamisch verlaufenden Ausbreitung des Coronavirus in einer Umgebung, in der viele, teilweise vulnerable Personen auf verhältnismäßig engem Raum untergebracht sind.

Satz 2 enthält eine Ausnahme von der in Satz 1 geregelten Testpflicht. Danach müssen Begleitpersonen von in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen, die sich nur für eine kurze Dauer in den Einrichtungen aufhalten, keinen Nachweis über eine negative Testung vorlegen. Begleitpersonen haben regelmäßig keinen oder nur wenig Kontakt zu anderen dort behandelten, betreuten oder gepflegten Personen und stellen insofern ein vergleichsweise geringes Risiko für den geschützten Personenkreis dar. Da Begleitpersonen zudem verpflichtet sind, in den Einrichtungen und Unternehmen eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, werden weitere Schutzmaßnahmen in diesem Kontext angesichts der kurzen Aufenthaltsdauer in der Einrichtung nicht für verhältnismäßig gehalten.

Gemäß Satz 3 kann den in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Beschäftigten das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 durchzuführen.

In Satz 4 ist geregelt, dass die Testung bei den in Satz 1 genannten Personen, mit Ausnahme der Besucherinnen und Besucher, auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 erfolgen kann, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

Satz 5 enthält eine Regelung, wonach abweichend von Satz 1 eine regelmäßige Testung bei den in Satz 4 genannten Personen (nachweislich geimpfte oder genesene Personen) stattfinden muss. Danach muss die Testung mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden.

Satz 6 regelt eine Ausnahme von der Testpflicht nach Satz 1. Danach gilt die Testpflicht nicht, für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen nur für einen unerheblich langen Zeitraum betreten.

Satz 7 enthält eine weitere Ausnahme von der Testpflicht. Danach ist die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie die Begleitung Sterbender jederzeit zulässig.

Nach Absatz 1 Satz 8 sind die Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Das Testkonzept gewährleistet die Einhaltung der in § 4 genannten Vorgaben und dient dem Schutz der in den Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 Satz 1 begründet für Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eine Maskenpflicht und enthält zugleich eine Verschärfung der in § 2 geregelten Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Danach haben Beschäftigte in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in geschlossenen Räumen eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass die in den genannten Einrichtungen und Unternehmen versorgten Patientinnen und Patienten aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben und sie über einen nicht unerheblichen Zeitraum in einem engen physischen Kontakt zu den in den Einrichtungen tätigen Personen stehen. Der Arbeitgeber hat gemäß den §§ 3 bis 6 des Arbeitsschutzgesetzes eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Im Rahmen dieser Gefährdungsbeurteilung hat er auch zu prüfen, inwieweit das Tragen der Maske eine Belastung darstellt und welche Maßnahmen deshalb erforderlich sind. Die DGUV Regel 112-190 sollte bei der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Bindendes Recht stellt diese Regel nicht dar.

Die Regelung in Satz 2 enthält eine Klarstellung in Bezug auf die in Satz 1 geregelte Pflicht. Danach müssen auch Besucherinnen und Besucher sowie alle Personen, die die Einrichtung für einen nicht unerheblich langen Zeitraum betreten, eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus tragen.

Zu Absatz 3:

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 liegt die Verantwortung für die Überwachung und Dokumentation bei den Leitungen der Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Die Leitungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren und die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 2 zu überwachen. Die Leitungen haben den Nachweis nach Satz 1 auf Verlangen vorzulegen (Satz 2).

Satz 3 enthält Ausführungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Danach dürfen die Leitungen der Einrichtungen personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die COVID-19 verarbeiten, soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist.

Gemäß Satz 4 kann die zuständige Behörde von den Leitungen der Einrichtungen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen.

Satz 5 enthält weitere datenschutzrechtliche Ausführungen. Danach sind die nach Satz 3 erhobenen Daten spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

Zu § 5 (Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Rettungsdienste):

Zu Satz 1:

Die Vorschrift enthält eine abschließende Aufzählung von Einrichtungen, in denen abweichend von § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen ist. Dies sind Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken und Rettungsdienste.

Es werden dort u. a. Patientinnen und Patienten versorgt, die aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben. Durch das Tragen einer medizinischen Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus können Krankheitsübertragungen zwischen Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten minimiert werden.

Im Zusammenhang mit der Versorgung und Untersuchung in den genannten Einrichtungen kommt es regelmäßig zu einem engen physischen Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten und den in den Einrichtungen tätigen Personen. Da sich die aktuell vorherrschende Omikron-Sublinie BA.2 deutlich leichter überträgt und demzufolge schneller ausbreitet, sind die genannten, teilweise vulnerablen Personen besonders zu schützen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html).

Bei dem derzeit hohen Infektionsgeschehen in der Bevölkerung leistet das Tragen einer Maske mit erhöhtem Schutzniveau einen wichtigen Beitrag gegen eine dynamische Ausbreitung und dadurch bedingte Versorgungsengpässe durch krankheitsbedingte Abwesenheiten seitens der Beschäftigten.

Zu Satz 2:

Die Vorschrift erweitert den Personenkreis, für den die in Satz 1 geregelte Maskenpflicht ebenfalls gilt. Danach müssen auch Besucherinnen und Besucher sowie alle Personen, die die geschlossenen Räume der Einrichtungen betreten, eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus tragen.

Zu Satz 3:

Satz 3 regelt die Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Überwachung der Einhaltung der in Satz 1 genannten Verpflichtungen. Danach sind die Leitungen der Einrichtungen verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 zu überwachen.

Zu § 6 (Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege):

Die Zulässigkeit dieser Regelungen betreffend Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften und Einrichtungen der Tagespflege ergibt sich im Einzelnen aus § 28 a Abs. 7 Satz 1 Nrn. 1 und 2 IfSG. Danach können ausschließlich die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske sowie die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als Schutzmaßnahmen in den jeweils genannten Einrichtungen bestimmt werden, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich sind. Das Erfordernis, Hygienekonzepte mit speziellen Erweiterungen (u. a. Besuchsregelungen) zu erstellen, entfällt damit. Zudem werden Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45 a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI nicht mehr von den Regelungen erfasst.

Zu Absatz 1:

Die nach Satz 1 verpflichteten Beschäftigten und Personen haben eine qualifizierte Maske zu tragen. Es sind FFP2-Masken oder gleichwertige medizinische Masken vorgeschrieben. Angesichts der noch immer hohen Infektionszahlen ist das Tragen dieser Masken zum Schutz der vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten in den Einrichtungen unverzichtbar. Der Anwendungsbereich ist auf geschlossene Räume beschränkt.

Dies gilt in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen ebenso wie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen.

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gilt nicht für die Gäste einer Tagespflegereinrichtung, soweit alle anwesenden Gäste einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG, einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG oder einen Testnachweis gemäß § 3 vorlegen.

Zu Absatz 2:

Die Testungen auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stellen nach wie vor ein wichtiges und verhältnismäßiges Instrument zur Reduzierung der Weiterverbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dar. Ziel ist es, mit den Testungen Infektionen aufzudecken und eine Eintragung des Coronavirus in die Einrichtungen und Unternehmen zu verhindern.

Zu Absatz 3:

Es wird bestimmt, dass die nach den Absätzen 1 und 2 bestehenden Masken- und Testpflichten durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu überwachen sind. Bezüglich der Testverpflichtungen sind Nachweiskontrollen durchzuführen, die regelmäßig zu dokumentieren sind.

Zu Absatz 4:

Es wird dargelegt, durch wen in den ambulant betreuten Intensivpflege-Wohngemeinschaften, die nicht in den Geltungsbereich des NuWG fallen, die Verpflichtungen der Leitungen aus den vorhergehenden Absätzen 2 und 3 zu erfüllen sind.

Zu § 7 (Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege):

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird ein Verbot des Zutritts zu geschlossenen Räumen von Kindertageseinrichtungen für Kinder ab Vollendung des dritten Lebensjahres bis zum Schuleintritt normiert. Das Verbot greift, wenn nicht dreimal wöchentlich ein Nachweis über einen negativen Test vorgelegt wird. Nach Satz 2 gilt Entsprechendes für Kinder ab Schuleintritt während der Schulferien. Betreute Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres sind ausgenommen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit der Regelung - Begrenzung auf das für den Infektionsschutz erforderliche Maß - genügt für betreute Kinder ab der Vollendung des dritten Lebensjahres ein dreimaliger Testnachweis je Woche. Außerhalb der Schulferien genügt es für Kinder ab Schuleintritt, wenn sie den Testnachweis gegenüber der Schule erbringen. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Kindertageseinrichtung einen Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, dürfen geschlossene Räume der Kindertageseinrichtung betreten, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist.

Aus Gründen der Sicherstellung des Kindeswohls sind auch betreute Kinder, an denen ein in der Kindertageseinrichtung ausgegebener Test aufgrund des Entwicklungsstandes nicht durchgeführt werden kann, vom Zutrittsverbot ausgenommen. Voraussetzung ist, dass die Undurchführbarkeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist oder die Einrichtungsleitung sichere Kenntnis von der Undurchführbarkeit hat und eine im Haushalt des Kindes lebende volljährige Person anstelle des betreuten Kindes den Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests je Woche erbringt.

Die Einführung einer entsprechenden Nachweispflicht ist geeignet, erforderlich und angemessen. Die Nachweispflicht schränkt den bundesgesetzlich in § 24 Abs. 3 SGB VIII kodifizierten Betreuungsanspruch aus höherwertigen Gründen des Gesundheitsschutzes ein. Angesichts der aufgrund der Omikronvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 gestiegenen Fallzahlen auch in Kindertageseinrichtungen, in denen Kindergartenkinder betreut werden, ist der Gesundheitsschutz während des Einrichtungsbetriebs nach wie vor hochzuhalten. Hierzu dient die Nachweispflicht. Das Ziel, den Gesundheitsschutz in Anbetracht der raschen Ausbreitung der Omikronvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 in den Kindertageseinrichtungen zu erhöhen, wird damit erreicht. Andernfalls würden Infektionen häufiger unentdeckt bleiben und in die Einrichtung eingetragen werden. Mildere Maßnahmen, die gleich geeignet wären, sind nicht ersichtlich. Da eine Pflicht zum Besuch der Kindertageseinrichtung für Kinder nicht besteht, ist ein Fernbleiben aus der Einrichtung zwecks Vermeidung von Tests für die Kinder möglich.

Anders ist dies im Krippenbereich. Krippenkinder tolerieren die Tests aufgrund des geringen Alters und Entwicklungsstandes weitaus weniger, so dass es unverhältnismäßig wäre, eine Nachweispflicht für Krippenkinder vorzusehen.

Zu Absatz 2:

Das Verbot des Zutritts zu geschlossenen Räumen für Kinder ab Vollendung des dritten Lebensjahres wird mit Absatz 2 auf die Kindertagespflege übertragen. Auch hier greift das Verbot, wenn nicht dreimal wöchentlich ein Nachweis über einen negativen Test vorgelegt wird. Außerhalb der Schulferien genügt es für Kinder ab Schuleintritt auch hier, wenn sie den Testnachweis gegenüber der Schule erbringen. Auch die Möglichkeit der Umfeldtestung im Fall der Undurchführbarkeit eines Tests aufgrund des Entwicklungsstandes eines betreuten Kindes gilt entsprechend. Die Einführung einer entsprechenden Nachweispflicht ist geeignet, erforderlich und angemessen. Auch in der Kindertagespflege ist der Gesundheitsschutz in Anbetracht der Ausbreitung der Omikronvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 hochzuhalten. Mildere Maßnahmen, die gleich geeignet wären, sind nicht ersichtlich. Da eine Pflicht zum Besuch der Kindertagespflege für Kinder nicht besteht, ist ein Fernbleiben aus der Gemeinschaftseinrichtung zwecks Vermeidung von Tests für die Kinder möglich.

Zu Absatz 3:

Mit Absatz 3 werden die Vorgaben des NKiTaG und der zugehörigen DVO-NKiTaG in Bezug auf die Qualifikation der erforderlichen pädagogischen Kräfte ausgesetzt. Angesichts der rasanten Ausbreitung der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist mit vermehrten Infektionen und infolgedessen mit vermehrten Quarantänemaßnahmen und Erkrankungen zu rechnen. Um das System der frühkindlichen Bildung zu stützen, werden daher die Qualifikationserfordernisse für pädagogische Kräfte ausgesetzt, sofern ein Träger einer Kindertageseinrichtung aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 ausfallende pädagogische Kräfte nicht durch geeignete pädagogische Kräfte ersetzen kann.

Zu § 8 (Schulen):

Zu Absatz 1:

Mit Absatz 1 wird als Basisschutz für den Schulbetrieb das Testkonzept beibehalten. Satz 1 beinhaltet inhaltlich unverändert das testabhängige Zutrittsverbot für Schülerinnen und Schüler und das schulische Personal an Schulen. Satz 2 sieht eine achttägige präsenttägliche Testpflicht für Schülerinnen und Schüler nach den Osterferien 2022 vor. Diese ist notwendig, um den Präsenzbetrieb abzusichern, weil ansonsten nach Entfallen von Testpflichten im Übrigen und einer erhöhten Reisetätigkeit in den Schulferien, etwaige Infektionen unentdeckt blieben und in die Schule eingetragen werden könnten. Satz 3 regelt Ausnahmen vom Zutrittsverbot. Satz 4 stellt die testabhängige Zutrittsbeschränkung unter den Vorbehalt ausreichender Testkapazitäten an einer Schule. Durch die Mitteilungspflicht über ein positives Testergebnis in Satz 5 wird die Schulleitung in die Lage versetzt, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, insbesondere etwaige Absonderungspflichten zu überwachen, und die anlassbezogene Intensivtestung (ABIT) nach Satz 6 einzuleiten. Für die Schülerinnen und Schüler ergeben sich in Satz 6 erweiterte Testpflichten, wenn in der Lerngruppe ein Verdachts- oder Infektionsfall auftritt. Damit soll ein zusätzliches Sicherheitsnetz geschaffen werden, um etwaige Infektionsketten rasch zu erkennen und zu unterbinden. Ziel ist es, den Mitschülerinnen und Mitschülern, die als Kontaktpersonen eingestuft werden könnten, durch engmaschiges Testen einen Verbleib im Präsenzunterricht zu ermöglichen (Test-to-Stay). Die Möglichkeit des Gesundheitsamts, weitergehende Anordnungen zu treffen, wird dadurch nicht berührt.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt den Anwendungsbereich der Vorschrift.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 weist den Schulen die Zuständigkeit des Arbeitgebers für die in § 36 Abs. 3 IfSG vorgesehene Datenverarbeitung der Beschäftigten zu.

Zu § 9 (Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen und Einrichtungen des Maßregelvollzugs):

Zu Absatz 1:

Bei Gefangenen in Justizvollzugsanstalten oder Abschiebungshafteinrichtungen sowie bei im Maßregelvollzug untergebrachten Personen handelt es sich um Angehörige besonders vulnerabler Gruppen; Vorerkrankungen, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs erhöhen, kommen bei diesen Personen überdurchschnittlich häufig vor. Darüber hinaus ist der Anteil der Gefangenen, die nachweislich über einen vollständigen Impfschutz gegen SARS-CoV-2 verfügen, vergleichsweise niedrig. Auch können Abstands- und Hygieneregeln in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen viele Menschen auf engem Raum zusammenleben, nicht zu jeder Zeit konsequent eingehalten werden. Zudem besteht bei einer Verbreitung der Infektion unter Gefangenen und Untergebrachten die Gefahr, dass die Funktionstüchtigkeit der Anstalt bzw. Einrichtung nicht aufrechterhalten werden kann.

Die Gefahr des Einbringens der Virusinfektion besteht dabei unter anderem durch Gefangene, die neu in Justizvollzugsanstalten oder Abschiebungshafteinrichtungen aufgenommen werden. Neben der räumlichen Trennung während der ersten 14 Tage nach der Erstaufnahme ist daher ein Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb dieses Zeitraums erforderlich, um eine unbemerkte Ausbreitung der Virusinfektion zu verhindern.

Bei Personen, die neu in Maßregelvollzugseinrichtungen untergebracht werden, ist innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme ein Test durchzuführen. Das Ergebnis dieses Tests ist drei Tage nach der Aufnahme durch einen weiteren Test zu bestätigen. Angesichts der knappen Unterbringungsressourcen kann damit eine längerfristige räumliche Trennung von den übrigen untergebrachten Personen vermieden werden.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt, dass Gefangene, die regelmäßig einer Beschäftigung außerhalb der Anstalt ohne Aufsicht Vollzugsbediensteter nachgehen, wöchentlich einen Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 durchzuführen haben.

Im Maßregelvollzug untergebrachte Personen, die regelmäßig Lockerungen des Vollzuges außerhalb der Einrichtung ohne Aufsicht Vollzugsbeamter wahrnehmen, haben ebenfalls wöchentlich einen Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 durchzuführen.

Ziel der Testung ist es in beiden Fällen, bislang unbemerkte Infektionen aufzudecken, um eine Verbreitung innerhalb der Justizvollzugsanstalt, der Abschiebungshafteinrichtung oder der Maßregelvollzugseinrichtung abzuwenden.

Zu Absatz 3:

Auch von in Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen sowie Einrichtungen des Maßregelvollzugs beschäftigten Personen geht das Risiko aus, dass diese Infektionen unbemerkt in die Anstalt bzw. Einrichtung tragen und sich Gefangene bzw. untergebrachte Personen sowie andere beschäftigte Personen infizieren. Um dem entgegenzuwirken, müssen beschäftigte Personen einen negativen Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 nachweisen. Davon ausgenommen sind diejenigen Beschäftigten, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

Zu Absatz 4:

Da auch von Dritten wie z.B. Besuchern, Handwerkern oder ehrenamtlich Tätigen entsprechende Infektionsgefahren ausgehen, regelt Absatz 4, dass diese ebenfalls einen negativen Test auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 erbringen müssen. Davon ausgenommen sind wiederum diejenigen Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

Zu Absatz 5:

Um Infektionsketten innerhalb der Anstalten bzw. Einrichtungen schnellstmöglich unterbrechen und hierdurch die Funktionsfähigkeit aufrechterhalten zu können, ist es erforderlich, anlassbezogene Testungen durchzuführen. Zu diesem Zweck regelt Absatz 5, dass die Leiterin oder der Leiter der Anstalt bzw. Einrichtung anordnen kann, dass Gefangene sowie untergebrachte und beschäftigte Personen Tests auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 durchzuführen haben, sofern dort in den letzten 14 Tagen eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt worden ist. Die Testanordnung kann dabei nach den Umständen des Einzelfalles auf einzelne Personen, bestimmte Organisationseinheiten oder die gesamte Anstalt oder Einrichtung erstreckt werden.

Zu § 10 (Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen):

§ 10 regelt die Vorgaben für den Betrieb von und den Zutritt zu Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen, um die Gefahr einer Infektion der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu minimieren. Außerdem regelt § 10, welche Maßnahme eine Leiterin oder ein Leiter besagter Einrichtung ergreifen kann, wenn in dieser in den letzten 14 Tagen eine mit dem Coronavirus infizierte Person festgestellt wurde.

Zu Absatz 1:

Satz 1 sieht vor, dass die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie nachvollziehbar Ausreisepflichtigen geeignete Maßnahmen zu ergreifen haben, um die Gefahr einer Infektion der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermindern.

Es sind drei besondere Maßnahmen genannt, die bei Aufnahme einer Person in eine Einrichtung, während des Aufenthaltes einer Person in einer Einrichtung und von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie für die in den Einrichtungen beschäftigten Personen in Bezug auf gemeinschaftlich genutzte Flächen gelten. So ist nach Nummer 1 bei Aufnahme einer Person in eine Einrichtung ein Test nach § 3 Abs. 1 durchzuführen oder das negative Ergebnis eines Tests nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen. Nach Nummer 2 hat eine Person während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung jeweils mindestens zwei Tests je Woche durchzuführen. Nach Nummer 3 haben alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie die in der Einrichtung Beschäftigten in gemeinschaftlich genutzten Flächen medizinische Masken mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzes zu tragen. Satz 2

schreibt für den Regelfall die getrennte Unterbringung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit akuten Erkältungssymptomen vor; Abweichungen hiervon sind aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall möglich.

Zu Absatz 2:

Mit diesem Absatz werden die geltenden Zutrittsbeschränkungen für in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen beschäftigte Personen festgelegt.

Nach Satz 1 haben die Beschäftigten bei Betreten der Einrichtung einen Nachweis über eine negative Testung auf das Vorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 vorzulegen. Nach Satz 2 kann einer in der Einrichtung beschäftigten Person abweichend von Satz 1 das Betreten der Einrichtung gestattet werden, um einen entsprechenden Test in der Einrichtung durchzuführen. Nach Satz 3 sind diejenigen beschäftigten Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen können, von der Nachweispflicht nach Satz 1 befreit.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt, dass anderen als den in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen der Zugang zu den besagten Einrichtungen grundsätzlich verboten ist, wenn sie nicht einen Nachweis über eine negative Testung im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorlegen. Von dieser Nachweispflicht ausgenommen sind nach Satz 1 Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste. Des Weiteren sind nach Satz 2 von der Nachweispflicht auch ausgenommen die Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen.

Zu Absatz 4:

In Absatz 4 wird geregelt, welche Maßnahme die Leiterin oder der Leiter einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Spätaussiedlern, Flüchtlingen und Asylbewerbern sowie vollziehbar Ausreisepflichtigen ergreifen kann, wenn in besagter Einrichtung in den letzten 14 Tagen eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde. Die Leiterin oder der Leiter dieser Einrichtung kann dann anordnen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die beschäftigten Personen Tests auf das Vorliegen des Coronavirus gemäß § 3 Abs. 1 durchzuführen haben, soweit dies aus Infektionsschutzgründen oder zur Aufrechterhaltung des Betriebes der Einrichtung erforderlich ist. Im Rahmen dieser Testpflichten sind auch Abweichungen von den Vorgaben der vorstehenden Absätze möglich. Die Leiterin oder der Leiter besagter Einrichtungen ist nicht verpflichtet, Maßnahmen nach Absatz 4 zu ergreifen, es besteht insoweit ein Ermessen.

Zu § 11 (Obdachlosenunterkünfte):

Zu Satz 1:

Nach § 11 Satz 1 gilt für die Bewohnerinnen und Bewohner in Obdachlosenunterkünften sowie für die in den Einrichtungen beschäftigten Personen in Bezug auf gemeinschaftlich genutzte Flächen eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus.

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zeigt laut Angaben des RKI dann die höchste Wirkung, wenn möglichst alle Personen im Raum eine medizinische Maske tragen (kollektiver Fremdschutz). Das Infektionsrisiko wird dadurch für alle Personen verringert und auch diejenigen geschützt, welche Risikogruppen angehören.

Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus dient dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der in den Einrichtungen beschäftigten Personen. Angesichts der derzeit dynamisch verlaufenden Ausbreitung des Coronavirus und der in diesen Einrichtungen vorherrschenden Umgebung, in der viele, ggf. einander unbekannte Personen auf verhältnismäßig engem Raum untergebracht sind und gemeinschaftliche Flächen nutzen, ist die in Satz 1 aufgestellte Maskenpflicht eine unverzichtbare Schutzmaßnahme.

Zu Satz 2:

Nach Satz 2 soll für Bewohnerinnen und Bewohner mit akuten Erkältungssymptomen eine getrennte Unterbringung vorgesehen werden. Zweck der Regelung ist es, einer schnellen Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Beschäftigten zuvor zu kommen. Die aktuell vorherrschende Omikron-Sublinie BA.2 ist leichter übertragbar und breitet sich noch schneller aus als die Sublinie BA.1. In Obdachlosenunterkünften herrscht regelmäßig eine hohe Fluktuation unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, so dass eine Trennung von Personen mit Erkältungssymptomen von den anderen in der Einrichtung befindlichen Bewohnerinnen und Bewohnern geboten ist.

Zu Satz 3:

Die Vorschrift regelt die Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Überwachung der Einhaltung der Maskenpflicht. Danach sind die Leitungen der Obdachlosenunterkünfte verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 zu überwachen.

Zu § 12 (Verkehrsmittel des Personennahverkehrs):

§ 12 regelt Schutzmaßnahmen im öffentlichen Personennahverkehr.

Die Vorschrift begründet eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und sieht bei deren Ausgestaltung zum Teil Abweichungen zu § 2 der Verordnung vor.

Zu Absatz 1:

Satz 1 regelt den verpflichteten Personenkreis. Demnach besteht für Personen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr, die Verkehrsmittel des Personennahverkehrs nutzen, sowie für das Kontroll- und Servicepersonal, Fahr- und Steuerpersonal, soweit durch deren Tätigkeit physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Dabei muss von diesen Personen eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP 2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzes getragen werden; dies gilt abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 1 dieser Verordnung (Satz 2).

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hat sich in der Pandemiebekämpfung als niedrigschwelliger Schutz vor einer Virusübertragung bewährt und ist in vielen Lebensbereichen als infektionsbegrenzende Schutzmaßnahme anerkannt. Laut Angaben des RKI hat das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dann die höchste Wirkung, wenn möglichst alle Personen im Raum eine medizinische Maske tragen (kollektiver Fremdschutz). Das Infektionsrisiko wird dadurch für alle Personen verringert und insbesondere diejenigen geschützt, welche Risikogruppen angehören. Dieser Effekt ist wissenschaftlich belegt. Bei dem

derzeit hohen Infektionsgeschehen in der Bevölkerung leistet das Tragen einer Maske mit erhöhtem Schutzniveau in Verkehrsmitteln des Personennahverkehrs einen wichtigen Beitrag gegen eine noch dynamischere Ausbreitung und eine drohende Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 beinhaltet Hinweis- und Kontrollpflichten der Betreiberinnen und Betreiber der Personenverkehrsmittel. Sie müssen auf die Einhaltung der bestehenden Maskenpflicht hinwirken.

Durch Aushang und zusätzlich mit Durchsagen haben die Betreiberinnen und Betreiber, abweichend von § 2 Abs. 3, die Pflicht, auf die Verpflichtung, eine medizinische Maske mit erhöhtem Schutzstandard zu tragen, bei der Nutzung der Verkehrsmittel des Personennahverkehrs hinzuweisen und für deren Einhaltung zu werben (Satz 1).

Innerbetrieblich soll sichergestellt werden, dass Personen, die ohne die erforderliche Mund-Nasen-Bedeckung ein Verkehrsmittel des Personennahverkehrs nutzen, im Rahmen der Kontrolltätigkeit bei Verdacht eines Verstoßes gegen die Maskenpflicht im Einzelfall persönlich angesprochen, in einem angemessenen Rahmen zur Einhaltung ermahnt und bei Bedarf die erforderlichen Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Dritter Teil – Schlussbestimmungen –

Zu § 13 (Ordnungswidrigkeiten):

Diese Vorschrift stellt klar, dass Verstöße gegen die §§ 4 - 6 und 9 bis 12, jeweils auch in Verbindung mit den §§ 2 und 3 Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG darstellen. Diese können gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

Zu § 14 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

§ 14 regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten der Verordnung.

Die Rechtsverordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft und folgt damit der bisherigen Nds. Corona-Verordnung, die bis zum 2. April 2022 gilt.

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

Die Verordnung tritt daher mit Ablauf des 29. April 2022 außer Kraft.

Während der Geltungsdauer der Verordnung erfolgt stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebots und unter Abwägung der betroffenen Grundrechtspositionen eine Überprüfung der in dieser Verordnung enthaltenen infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen.

Eine Neuanpassung der Verordnungslage auch vor dem 29. April 2022 bleibt jederzeit möglich.

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens



Nds. Städte- und Gemeindebund * Arnswaldtstr. 28 * 30159 Hannover

Niedersächsische Staatskanzlei
- Referat 201 -
Herrn Jens-Martin Weißer

Per E-Mail:
Jens-Martin.Weisser@stk.Niedersachsen.de

Hannover, 31.03.2022
Ansprechpartner: Oliver Kamlage
Durchwahl -54
Aktenzeichen 53 40-052738-ka

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung; Ihre E-Mail vom 28.03.2022

Sehr geehrter Herr Weißer,

wir danken für die Möglichkeit, zu dem mit Ihrer Mail vom 28. März 2022 übersandten Verordnungsentwurf Stellung nehmen zu können.

I. Vorbemerkung

In Anbetracht der weiterhin steigenden Infektionszahlen, dem daraus resultierenden Anstieg der Hospitalisierungsrate wie auch der Intensivbettenbelegung und schließlich der zahlreichen Todesfälle halten wir unsere Kritik am aktuellen Infektionsschutzgesetz aufrecht und schließen uns der Kritik der Niedersächsischen Landesregierung ausdrücklich und zustimmend an. Wie wir bereits in unserer Stellungnahme vom 22. Februar 2022 ausgeführt haben, fehlt es in der aktuellen Lage an den für eine effektive Pandemiebekämpfung notwendigen Instrumentarien. Insbesondere erscheinen uns eine Maskenpflicht im Einzelhandel und bei Versammlungen als geringe, aber angemessene und erforderliche Eingriffe, die eine große gesundheitsschützende Wirkung hätten, erforderlich.

II. Zum Aufbau der Verordnung

Ein einheitlicher Aufbau der §§ im zweiten Teil würde der Verständlichkeit und Lesbarkeit dienen. So ist in §§ 4 Abs. 1 die Testpflicht, in Abs. 2 die Maskenpflicht geregelt, in § 5 Abs. 1 dagegen die Maskenpflicht und in Abs. 2 die Testpflicht und in § 9 Abs. 1 sowohl Test- als auch Maskenpflicht.

Die im zweiten Teil gebrauchten Begrifflichkeiten zu den Testungen sollten kongruent zu § 3 sein: z.B. § 5 Abs. 2 Satz 3 „Testung mittels Nukleinsäurenachweis (.....) ist - außer PCR - nicht zweifelsfrei den Ziffern in § 3 Abs. 1 zuzuordnen. Hinsichtlich der PCR Testung sieht § 3 Abs. 1 Nr. 1 eine Geltungsdauer von 48 Stunden vor. Die Regelung in § 5 Abs. Abs. 2 Satz 3 („abweichend“) läuft insoweit ins Leere und ist geeignet, für Unverständnis zu sorgen.

III. Zu den Vorschriften im Einzelnen

Zu § 2

Für den Bereich Schule wird, wie vorher vom Niedersächsischen Kultusministerium (MK) kommuniziert, der Exit-Plan umgesetzt, allerdings wird nun komplett auf eine Maskenpflicht verzichtet. D. h., Schülerschaft und Lehrkräfte tragen weder in den Fluren noch am Sitzplatz Masken. Das kann vor dem Hintergrund der immer noch sehr hohen Corona-Zahlen, wie bereits eingangs ausgeführt, zu einem stark vermehrten Ansteckungsgeschehen führen. Eine Maskenpflicht zumindest bis zum Sitzplatz wäre aus unserer Sicht zu begrüßen – zumal das Tragen einer Maske bis zum Sitzplatz keine große Einschränkung darstellt, aber effektiv sein dürfte.

Zu § 3:

Wie schon in der geltenden Fassung der Verordnung ist der Passus über mögliche betriebliche Testungen nicht eindeutig genug formuliert. Während § 3 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 nach dem Wortlaut (nur) vorsieht, dass ein sog. Selbsttest im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes "durch Personal", das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, "erfolgt", enthält der folgende Satz 5 die Ausführung: 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".

Hier ist eine Klarstellung bzw. Änderung der Formulierung dringend erforderlich, da die Frage, inwieweit betrieblich beaufsichtigte Tests die Anforderungen eines Testnachweises nach dieser Verordnung erfüllen, wichtig sein wird, wenn es um dienstliche Tätigkeiten in den entsprechenden Einrichtungen geht. Hier wäre eine klar formulierte bzw. ggf. ergänzende mögliche betriebliche Selbst-Testung unter Aufsicht wünschenswert, damit Arbeitgeber geeignete Personen damit beauftragen dürfen, Beschäftigte bei der Durchführung von Selbsttests zu überwachen und das Ergebnis zu bescheinigen, so dass dies als Testnachweis im Sinne dieser Verordnung gilt. Beschäftigte könnten sich dann im eigenen Betrieb unter Aufsicht selbst testen und sich dies bescheinigen lassen. Der Test müsste - jedenfalls nach der Verordnung - beim Betreten einer Einrichtung dann nicht erneut stattfinden, mit allem zeitlichen und personellen Aufwand. Dies würde beispielsweise die Tätigkeit von Personal des Jugend- oder Gesundheitsamtes in Einrichtungen begünstigen, aber auch den Einsatz von externen Kräften in Flüchtlingsseinrichtungen. Dabei stünde es den Einrichtungen frei, im Rahmen ihres Hausrechtes und ihres Hygienekonzeptes Tests vor Ort oder Testzertifikate der zugelassenen Teststellen weiterhin zu verlangen, aber eben nur als Option.

Zu § 4 (Arztpraxen)

Die Maskenpflicht in Arztpraxen ist zwar öffentlichkeitswirksam angekündigt, aber findet sich nach unserer Lesart nicht im Text des § 4. Hier bitten wir um eine eindeutige Formulierung.

Zu § 4 Abs. 2 (Maskenpflicht in medizinischen Einrichtungen)

Es ist aufgefallen, dass in § 4 Abs. 2 festgelegt ist, dass in Krankenhäusern und Rehakliniken tätige Personen (also alle Mitarbeiter) in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske tragen müssen; entsprechende Verstöße sind zudem mit Bußgeldern bis zu 25.000 € belegt. Das bedeutet möglicherweise, dass ein Krankenhaus-Mitarbeiter vom Betreten zu Dienstbeginn bis zum Verlassen zu Feierabend dauerhaft eine FFP2-Maske zu tragen hat, unabhängig vom Kontakt oder Abstand zu anderen Personen. Dies steht im erheblichen Widerspruch zur arbeitsmedizinischen Regelung, nach der eine FFP2-Maske max. 75 Minuten getragen werden darf, danach steht dem Mitarbeiter eine 30-minütige Pause ohne Maske, die dann vor dem Hintergrund der geplanten Regelung in der Verordnung an der frischen Luft erfolgen müsste.

Hier müssten entsprechend den nach dem entsprechenden OVG-Urteil nachgesteuerten Regelungen Ausnahmen für Zeiten ohne Kontakt zu anderen Personen, die Aufnahme von Speisen und Getränken usw. erfolgen, um die Regelung praktikabel zu machen.

Zu § 5 Abs. 1 Satz 3

In dieser Vorschrift wird der Begriff Gast/Gäste der Einrichtung verwendet. Dies ist irreführend, da ein Gast eher einem Besucher gleichzusetzen ist, als einem Bewohner. In den vorhergehenden Versionen der Verordnung ist bisher immer von Bewohnerinnen und Bewohnern die Rede gewesen, dies sollte so beibehalten werden.

Zu § 5 Abs. 2 Satz 2

Hier wird erklärt, dass Begleitpersonen nicht als Besucher gelten. In Abs. 1 werden neben Besuchern jedoch auch noch "Dritte" mit angeführt. Es ist unklar, ob Begleitpersonen dann ebenfalls nicht als Dritte zu werten sind. Einfacher wäre die umgekehrte Formulierung: "Die Regelungen des Abs. 1 gelten nicht für Begleitpersonen (....), die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten."

Zu § 6

Mit der Novellierung der Corona-Verordnung entfällt die spezifische Maskenpflicht für Dritte in den Einrichtungen. Wir halten diese Vorgehensweise für falsch, gerade vor dem Hintergrund, dass die meisten Kinder in den Tageseinrichtungen sich auch noch immer nicht durch eine eigene Impfung schützen können und, anders als dies für Erwachsene im öffentlichen Raum gilt, auch eigenverantwortliches Maskentragen in Tagesbetreuungseinrichtungen für kleine Kinder keine Möglichkeit darstellt. Darüber hinaus kritisieren wir, dass die Aussetzung der Qualifikationsanforderungen ebenfalls entfällt. Die Personalsituation ist, auch angesichts der enormen Fallzahlen und der damit verbundenen Absonderungsvorschriften, äußerst angespannt. Es ist insofern nicht nachvollziehbar, warum gerade unter diesen Bedingungen wieder auf die schon unter normalen Bedingungen kaum einzuhaltenden und überzogenen Qualifikationsvorschriften zurückgegriffen wird. Daher fordern wir eine dem § 15 Abs. 3 Corona-Verordnung entsprechende Regelung. Sollte dies nach Ansicht der Landesregierung nicht auf Grundlage des IfSG verfügt werden können, so appellieren wir dringend, das landesrechtliche Fachrecht zum Beispiel im Rahmen der ohnehin laufenden Überlegungen zu einer entsprechenden Verordnung mit Blick auf die Ukraine-Situation entsprechend weiter zu flexibilisieren, solange die aktuelle Sonderbelastungslage in den Einrichtungen besteht.

Die Verordnung enthält keine Regelungen mehr für die Kindertagespflege (§ 14 Corona-Verordnung jetzige Fassung). Das ist wegen der nun weggefallenen Testpflicht (bisher § 14 Abs. 1) nicht nachvollziehbar.

Zu § 7 Abs. 1

§ 7 Abs. 1 Satz 6 ist unklar, da bereits für den identischen Zeitraum („die ersten 8 Tage nach den Osterferien“) tägliche Testungen erfolgen sollen. Der Regelungskern ist doch eher, dass auch Geimpfte und Genesene sich testen müssen. Insgesamt wäre auch hier eine einheitliche Formulierung, wie z.B. in § 4 „dürfen nur betreten, wenn“ anstelle des umständlichen „Zutrittsverbotes“ zu begrüßen.

Zu § 9

Die grundsätzliche Verpflichtung von Betreiberinnen und Betreibern von Flüchtlingsunterkünften, Maßnahmen zu ergreifen, die die Gefahr einer Infektion mit dem Corona-Virus, aber letztlich jeglicher Art vermindern, ist aus unserer Sicht selbstverständlich. Trotzdem müssen die

gesamten Regelungen des § 9 flexibilisiert werden, zumal die Betreiber entsprechender Unterkünfte weitgehend der öffentlichen Hand angehören und entsprechende situationsangepasste Regelungen über das Hausrecht in Kraft setzen können und werden. Zu der Regelung im Einzelnen hat uns folgende eindringliche Stellungnahme erreicht:

„Allerdings sehe ich die grundsätzliche verpflichtende Testung von Flüchtlingen noch vor Bezug einer Unterkunft (Abs. 1 Nr. 1) sehr kritisch. Diese Regelung geht an der akuten Lebenswirklichkeit vorbei.

Fakt ist, dass die Geflüchteten unter widrigsten Umständen aus ihrer Heimat geflohen sind, in der Regel bereits eine wahre Odyssee hinter sich haben und hier zu allen Tages- und Nachtzeiten in Busladungen ankommen. Sie sind heimatlos, traumatisiert, erschöpft und ängstlich. Es ist uns daher ein Anliegen, sie zügig und verlässlich in adäquaten Unterkünften unterzubringen (sofern man bei Sammelunterbringungen in Turnhallen von adäquat sprechen kann). Hier nun noch einen Test durchzuführen, der dann ggf. zu einer getrennten Unterbringung in einem Isolierzimmer ohne menschliche Anbindung führt, halte ich für unmenschlich und den Artikel 1 GG gefährdend.

Konsequenterweise müssten bei einer infizierten Person aus einem Bus auch alle weiteren Personen aus dem Bus als Kontaktpersonen isoliert werden. Hierfür haben wir weder die räumlichen, noch die personellen Kapazitäten.

Sicherlich gibt es anders gelagerte Unterbringungssituationen, in denen die Regelung wie vorgeschlagen angewendet werden könnte und sollte. Auch das m. E. mittlerweile Selbstverständlichkeiten in der Pandemiebekämpfung. Gerade jedoch die Behandlung größerer Gruppen von ankommenden Geflüchteten sollten der Verantwortung und dem Augenmaß der Akteure vor Ort überlassen bleiben. Und diese sollten nicht durch unverhältnismäßige Maßnahmen in die Situation gebracht werden, eine menschenwürdige und zugewandte Behandlung der Geflüchteten nur im Rahmen eines ordnungswidrigen Handelns leisten zu können.

Hier würde die Formulierung "nach Möglichkeit" alles erheblich vereinfachen.“

Diesem Vorschlag schließt sich die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände angesichts der aktuellen doppelten Krisenlage ausdrücklich an.

Wir haben zudem den Hinweis erhalten, dass auch bei der aktuellen Situation am Drehkreuz Laatzen die geplanten Anforderungen des § 9 trotz erheblicher Anstrengungen zum Infektionsschutz nicht immer eingehalten werden können. Auch vor diesem Hintergrund regen wir eine Flexibilisierung wie vorgeschlagen dringend an.

Zu § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3:

In Abs. 1 Nr. 3 wird darüber hinaus festgelegt, dass innerhalb der Einrichtungen auf gemeinschaftlich genutzten Flächen immer eine FFP2-Maske zu tragen ist. Bei konsequenter Anwendung der in Nrn. 1 und 2 festgelegten Teststrategie ist diese Maßnahme nur schwer zu rechtfertigen, insbesondere bei praktisch abgegrenzten Wohnbereichen usw.

Zu § 9 Abs. 1 Satz 2

Diese Regelung ist ersatzlos zu streichen. Sie verschärft auf der Grundlage eines unbestimmten Rechtsbegriffes („akute Erkältungssymptome“) die ohnehin angespannte Unterbringungssituation. Gleichzeitig dürfte die Regelung unverhältnismäßig sein, wenn es sich lediglich um eine „normale“ Erkältung handelt.

Zu § 9 Abs. 2 und 3:


Nach Abs. 2 und 3 der Vorschrift ist der Zutritt nur Personen gestattet, die geimpft oder genesen sind oder solchen, die einen aktuellen Nachweis über eine negative Testung vorlegen können. Dies bedeutet in der praktischen Umsetzung der Norm, dass der Zugang zu den Unterkünften rund um die Uhr von zusätzlichem Personal zu überwachen wäre.

Zudem lässt die Vorschrift eine Regelung zu bereits vollständig geimpften oder genesenen Bewohnern vermissen.

IV. Weitere Hinweise

Die dringend benötigten Entlastungen der Gesundheitsämter bei den auf Grund der aktuellen Rechtslage und der Fallzahlen zu bewältigenden Aufgaben ohne strategischen Mehrwert für das Pandemie-Management haben wir bereits auf andere Weise wiederholt an die Landesregierung herangetragen. Auch die Verlängerung der Absonderungsverordnung – ggf. unter anderen Vorzeichen – müsste relativ zeitnah in die Wege geleitet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Arbeitsgemeinschaft
In Vertretung



Oliver Kamlage
(Geschäftsführer)