

**Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung**

Vom 1. Februar 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 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 23. November 2021 (Nds. GVBl. S. 770), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Januar 2022 (Nds. GVBl. S. 14), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 3 werden die Worte „Artikel 20 a des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906)“ durch die Worte „Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1)“ ersetzt.
2. § 3 Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird das Datum „2. Februar 2022“ durch das Datum „23. Februar 2022“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird das Datum „3. Februar 2022“ durch das Datum „24. Februar 2022“ ersetzt.
3. § 7 Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(6) In den in dieser Verordnung bestimmten Fällen, in denen entweder ein Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder ein Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und daneben jeweils zusätzlich ein Nachweis über eine negative Testung nach Absatz 1 vorzulegen ist, gilt die Pflicht zur Vorlage eines zusätzlichen Nachweises über eine negative Testung nicht für Personen, die

 1. einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes und einen Nachweis über eine Auffrischimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2,
 2. einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch zwei Einzelimpfungen, von denen die zweite nicht mehr als 90 Tage zurückliegt,
 3. einen Nachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes, aus dem ersichtlich ist, dass die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage, aber nicht mehr als 90 Tage zurückliegt, oder
 4. einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Einzelimpfung und eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

vorlegen.“
4. In § 7 a Abs. 4 Satz 1 wird das Datum „2. Februar 2022“ durch das Datum „23. Februar 2022“ ersetzt.
5. § 8 b wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es wird der folgende neue Satz 5 eingefügt:

„⁵Abweichend von Satz 4 genügt für eine Person, die eine Sportanlage unter freiem Himmel zur Ausübung des Individualsports, wie zum Beispiel Leichtathletik, Tennis oder Golf, nutzen will, die Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, eines Genesenenausweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder eines Nachweises über eine negative Testung gemäß § 7.“
 - bb) Der bisherige Satz 5 wird Satz 6.
 - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Gilt die Warnstufe 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, so hat jede Person, die eine Einrichtung oder Anlage im Sinne des Absatzes 1 entweder in geschlossenen Räumen oder unter freiem Himmel nutzen will, bei Betreten entweder einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und daneben jeweils zusätzlich einen Nachweis über eine negative Testung gemäß § 7 vorzulegen.“
 - bb) Es wird der folgende neue Satz 5 eingefügt:

„⁵Abweichend von den Sätzen 1 und 3 genügt für eine Person, die eine Sportanlage unter freiem Himmel zur Ausübung des Individualsports, wie zum Beispiel Leichtathletik, Tennis oder Golf, nutzen will, die Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, eines Genesenenausweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder eines Nachweises über eine negative Testung gemäß § 7.“
 - cc) Der bisherige Satz 5 wird Satz 6.
6. § 14 wird wie folgt geändert:

Online gestellt und somit verkündet am 1. Februar 2022

- a) In Absatz 1 wird der bisherige Satz 3 durch die folgenden neuen Sätze 3 und 4 ersetzt:

„³§ 15 Abs. 2 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass bei Betreuung der Kinder im Haushalt der Kindertagespflegeperson das Zutrittsverbot nicht für Personen des Haushalts der Kindertagespflegeperson gilt. ⁴§ 15 Abs. 6 gilt entsprechend.“

- b) In Absatz 2 wird die Angabe „Abs. 4“ durch die Angabe „Abs. 5 und 7“ ersetzt.

7. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Datum „25. August 2021“ durch das Datum „2. Februar 2022“ ersetzt.

- b) Es wird der folgende neue Absatz 2 eingefügt:

„(2) ¹Ab dem 15. Februar 2022 ist einer Person, ausgenommen in der Kindertageseinrichtung betreute Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres, Beschäftigte der Kindertageseinrichtung, Personen in Notfalleinsätzen der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes und der technischen Notdienste, der Zutritt zu geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung während der Betreuung verboten, wenn sie nicht einen Nachweis über eine negative Testung gemäß § 7 Abs. 3 vorlegt. ²Abweichend von Satz 1 genügt für betreute Kinder ab der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zur Einschulung sowie für Kinder ab Schuleintritt während der Schulferien der Nachweis der dreimaligen Durchführung eines Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 je Woche; die Erziehungsberechtigten der Personen nach Halbsatz 1 dürfen bei der Durchführung eines Selbsttests im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die Dokumentation des Testergebnisses erbringen. ³Außerhalb der Schulferien genügt für Kinder ab Schuleintritt abweichend von Satz 1 der Nachweis der fünfmaligen Durchführung eines Tests nach § 7 Abs. 1 Satz 1 je Woche gegenüber der Schule nach § 16 Abs. 3 Satz 3. ⁴Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für

1. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Kindertageseinrichtung einen Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist,
2. Personen, die die geschlossenen Räume der Kindertageseinrichtung aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu betreuten Kindern sowie zu Einrichtungspersonal haben,
3. Personen, die einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV vorlegen, für betreute Kinder allerdings nur, wenn sie einen Nachweis über eine Auffrischimpfung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 vorlegen,
4. Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
5. betreute Kinder, an denen ein in der Kindertageseinrichtung ausgegebener Test im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 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 § 7 Abs. 1 Satz 1 je Woche erbringt, wobei die im Haushalt des Kindes lebende volljährige Person bei der Durchführung eines Selbsttests im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 die Dokumentation des Testergebnisses selbst erbringen darf.

⁵Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nur in Bezug auf die Kindertageseinrichtungen, in denen für betreute Kinder Tests im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 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. ⁷Arbeitsrechtliche Pflichten des Personals des Einrichtungsträgers, etwa aus einem Testkonzept nach Absatz 6, bleiben unberührt. ⁸Gleiches gilt in Bezug auf Pflichten aus dem Infektionsschutzgesetz.“

- c) Die bisherigen Absätze 2 bis 5 werden Absätze 3 bis 6.

- d) Im neuen Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „lokalen“ durch das Wort „lokalem“ ersetzt.

- e) Im neuen Absatz 5 erhalten die Sätze 1 und 2 folgende Fassung:

„¹Jede Person, ausgenommen in der Kindertageseinrichtung betreute Kinder sowie Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen, hat in geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung während der Kernzeiten und der Randzeiten eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. ²Darüber hinaus haben Kinder ab der Einschulung sowie Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen während der Kernzeiten und der Randzeiten in geschlossenen Räumen einer Kindertageseinrichtung in einer Gruppe, in der überwiegend oder ausschließlich Kinder von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres betreut werden, eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, wenn aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Einhaltung des Abstands nach § 1 Abs. 2 Satz 1 nicht gewährleistet werden kann.“

- f) Es wird der folgende Absatz 7 angefügt:

„(7) 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

Online gestellt und somit verkündet am 1. Februar 2022

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 § 7 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. § 16 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„³Abweichend von Satz 2 Halbsatz 1 muss durch jede Schülerin und jeden Schüler ein Test an jedem Präsenztage durchgeführt werden; dies gilt nicht für Schülerinnen und Schüler, die einen Nachweis über eine Auffrischimpfung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 vorlegen.“
 - b) Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Am Ende der Nummer 2 wird das Wort „und“ gestrichen.
 - bb) Der Nummer 3 werden die Worte „für Schülerinnen und Schüler allerdings nur, wenn sie einen Nachweis über eine Auffrischimpfung im Sinne des § 7 Abs. 6 Nr. 1 vorlegen, und“ angefügt.
 - c) Satz 7 wird gestrichen.
9. In § 19 Satz 1 Halbsatz 2 wird nach der Verweisung „§ 8 Abs. 4“ die Angabe „Sätze 2 und 3“ eingefügt.
10. In § 23 Abs. 1 wird das Datum „2. Februar 2022“ durch das Datum „23. Februar 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 2. Februar 2022 in Kraft.

Hannover, den 1. Februar 2022

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

Behrens

Ministerin

Begründung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen werden. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht und passt die notwendigen Maßnahmen an den Verlauf der Pandemie fortlaufend lageabhängig an. Die Rechtsverordnung ist nach § 28 a Abs. 5 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

Mit den bisherigen Maßnahmen ist es dem Land Niedersachsen gelungen, die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger und der in Niedersachsen aus sonstigen Gründen einreisenden Personen zu schützen und nicht zuletzt einer Aus- und Überlastung des gesamten, deutlich durch das Coronavirus SARS-CoV-2 beanspruchten Gesundheitswesens im Bundesland entgegenzuwirken.

Es bleibt wichtig, diese Kernziele auch weiterhin im Blick zu behalten, um die Pandemie unter Kontrolle zu halten und für ein weiterhin kontrollierbares Infektionsgeschehen zu sorgen.

Das Land Niedersachsen wie auch die gesamte Bundesrepublik Deutschland befindet sich inmitten der fünften Infektionswelle. Auch das Robert Koch-Institut (RKI) bestätigt in seinem wöchentlichen COVID-19-Lagebericht vom 20. Januar 2022 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-20.pdf?blob=publicationFile), dass mit der dominierenden Zirkulation der Omikronvariante die fünfte Welle der COVID-19-Pandemie begonnen hat und nun an Fahrt aufgenommen hat (COVID-19-Lagebericht vom 27. Januar 2022).

Am 27. Januar 2022 hat das RKI bestätigt, dass der Anteil der gemäß IfSG gemeldeten Infektionen, welche durch die besorgniserregende Variante (Variant of Concern, VOC) Omikron (B.1.1.529) in Niedersachsen verursacht wurden, in der dritten Kalenderwoche 2022 bei 96,1 Prozent der übermittelten COVID-19-Fälle liegt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html, Stand: 31.01.2022)

In jedem Bundesland, wie auch in Niedersachsen, werden täglich neue Höchstwerte der Zahl der bestätigten Neuinfektionen registriert. Die 7-Tages-Inzidenz Deutschlands hat daher am 27. Januar 2022 erstmals die Schwelle von 1 000 überschritten. Die 7-Tages-Inzidenz in Niedersachsen liegt am selben Tag bei 798,8 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-27-de.pdf?blob=publicationFile). In der Gesamtbevölkerung ist die 7-Tage-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche um 57 Prozent gestiegen. Es wird davon ausgegangen, dass die Infektionszahlen auch weiterhin steigen werden. So beträgt die 7-Tages-Inzidenz am 31.01.2022 in Niedersachsen bereits 910,5 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-31-de.pdf?blob=publicationFile).

Der Expertenrat der Bundesregierung hat in seiner dritten Stellungnahme vom 22. Januar 2022 ([https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr-3-expertenrat-data.pdf?download=1#:~:text=In%20seiner%20ersten%20Stellungnahme%20vom,kritischen%20Infrastruktur%20\(KRITIS\)%20auch%20durch](https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr-3-expertenrat-data.pdf?download=1#:~:text=In%20seiner%20ersten%20Stellungnahme%20vom,kritischen%20Infrastruktur%20(KRITIS)%20auch%20durch)) zudem festgehalten, dass ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen zu erwarten ist, und es können in der Spitze 7-Tages-Inzidenzen von mehreren Tausend regional erreicht werden. Das Ausmaß der Krankenhausbelastung wird entscheidend von den Inzidenzen in der Gruppe der ungeimpften Erwachsenen und der über 50-Jährigen abhängen. Dieser Auffassung schließt sich das Land Niedersachsen an.

Der Trend in der Entwicklung der Neuinfektionen bestätigt damit die Annahme, dass die Omikronvariante deutlich ansteckender ist als die bisherigen, in Niedersachsen zirkulierenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2.

Auch wenn einige Gesundheitsämter im Bereich der Kontaktnachverfolgung aufgrund der starken Verbreitung der Virusvariante an deren Limits geraten, befindet sich das Land Niedersachsen noch in einer beherrschbaren Lage in Bezug auf das Gesundheitswesen. Derzeit liegt der Indikator „Intensivbetten“ (landesweiter prozentualer Anteil der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten gemessen an der Intensivbettenkapazität) bei aktuell bei 4,9 Prozent (Stand: 31. Januar 2022). Indes steigt der Wert des Leitindikators „Hospitalisierung“ deutlich. Die 7-Tages-Hospitalisierungs-Inzidenz (landesweite Hospitalisierungsfälle mit Covid-19-Erkrankungen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den letzten sieben Tagen) lag am 17. Januar 2022 noch bei 4,9. Bis zum 31. Januar 2022, also zwei Wochen später, ist der Wert um mehr als 70 Prozent gestiegen und liegt bereits bei 8,4.

Das RKI prognostiziert für Mitte bis Ende Februar den Höhepunkt der Omikron-Welle. Die stark steigenden Infektionszahlen werden sich zunehmend auf die Kliniken und damit auf die Indikatoren „Hospitalisierung und Intensivbetten“ auswirken. Es ist mit einem Anstieg der Anzahl der Corona-Patienten zu rechnen, auch unter der Berücksichtigung, dass eine niedrigere Hospitalisierungsrate bei der Omikronvariante als bei der Deltavariante erwartet wird. Hinzu kommt eine zu erwartende Einschränkung in der Belegungsfähigkeit der Krankenhäuser aufgrund von Personalausfällen des eigenen Personals, sowie Lieferengpässen bei medizinischen Gütern.

Die aktuelle und die prognostizierte zukünftige Lage machen deutlich, dass eine Fortgeltung der durch die Niedersächsische Corona-Verordnung definierten kontaktreduzierenden Maßnahmen weiterhin notwendig und erforderlich ist. Eine Lockerung von Maßnahmen würde sich zugunsten der Verbreitung des Coronavirus auswirken, was genau entgegen der Zielsetzung der Corona-Verordnung laufen würde. Der bisherige Kurs muss fortgesetzt werden, um perspektivisch ein Ende der Krisenlage zu erreichen.

In Niedersachsen besteht ein System von Schutzmaßnahmen, die sich gegenseitig ergänzen und bis zum heutigen Tage auch Infektionen bremsen. Dieses System, niedergeschrieben unter anderem in der Niedersächsischen Corona-Verordnung, vereint die gesammelten Erfahrungen aus knapp zwei Jahren einer pandemischen Aktivität des Coronavirus SARS-CoV-2. Ohne dieses System und die damit verbundene ausgestaltete erhöhte Vorsicht des Landes Niedersachsens würden wir uns bereits jetzt in einer deutlich dramatischeren Situation befinden.

Niedersachsen verfügt über einen den Zielen angepassten, verhältnismäßigen und angemessenen Schutzmaßnahmenkatalog zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus. Die darin getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie orientieren sich auch weiterhin an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit.

Hierdurch wird ein fairer Ausgleich zwischen dem Allgemeininteresse des Infektionsschutzes, welches dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems dient, einerseits und dem Recht der Bürgerinnen und Bürger an der uneingeschränkten Wahrnehmung ihrer Freiheitsrechte andererseits ermöglicht.

Bekräftigt wird ein Festhalten an den Grundsätzen und dem Maßnahmenkatalog der bestehenden Verordnung auch durch Punkt 1 des Beschlusses der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 27. Januar 2022 (MPK-Beschluss) (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000838/196ba96d5c9f415f/af48dbb9178fc24f/2022-01-24-mpk-beschluss-data.pdf?download=1>). Hierin wurde beschlossen, dass die bisherigen Maßnahmen und bisher geltenden Regeln grundsätzlich fortgelten und weiterhin Bestand haben sollen. Auch der Expertenrat der Bundesregierung hat in seiner dritten Stellungnahme zu einer Beibehaltung und strikten Umsetzung der bisherigen Maßnahmen geraten, um dem hochdynamischen Infektionsgeschehen gerecht zu werden. Zu betonen ist auch, dass der Expertenrat bei einer zunehmend kritischen Lage weitergehende Maßnahmen zur Infektionskontrolle zukünftig für notwendig hält.

Die aktuellen politischen Entscheidungen, wissenschaftlichen und infektiologisch neuen Erkenntnissen sowie die aktuelle und weiter zu erwartende Infektionslage machen notwendige Anpassungen in einzelnen Maßnahmen erforderlich, weshalb mit dieser Änderungsverordnung nicht nur die Verlängerung der Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung umgesetzt wird, sondern auch notwendige inhaltliche Änderungen.

Auf Grundlage der Fortentwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Sensitivität und Nachweisdauer von Antikörpertests auf das SARS-CoV-2-Virus wurde die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung in Bezug auf den Geltungsstatus von Genesenen und Geimpften angepasst. Diese Anpassung findet mit den Änderungen der §§ 3 und 7 der Niedersächsischen Corona-Verordnung seine konsequente Fortführung. Die vorgenommenen Neuregelungen tragen auch den infektiologischen Entwicklungen und den neuen Erkenntnissen der Wissenschaft Rechnung. Zugleich wird eine Harmonisierung mit § 2 Abs. 2 der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung herbeigeführt. Das zusätzliche Testerfordernis der 2-G-Plus-Regelung wird für bestimmte Personen aufgelockert und durch bestimmte Impf- und Genesenen-Ereignisse „ersetzt“, soweit sie im Einklang mit der Verordnung stehen.

Die sogenannte Winterruhe wird bis zum Ablauf des 23. Februar 2022 verlängert und damit der Aufrechterhaltung des Schutzes von Leben und Gesundheit sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems entsprochen.

Eine weitere wesentliche Änderung findet sich in § 8 b der Niedersächsischen Corona-Verordnung. Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Niedersachsen hat mit Beschluss vom 25. Januar 2022 (14 MN 121/22) festgestellt, dass die 2-G-Regelung für die Nutzung von Sportanlagen unter freiem Himmel außer Vollzug zu setzen sei. Es führte unter anderem aus, dass die umfassende Untersagung der Nutzung von Sportanlagen unter freiem Himmel durch Personen, die nicht über einen Impfnachweis oder über einen Genesennachweis verfügen, in der konkreten Ausgestaltung nach § 8 b Abs. 5 Satz 1 der Niedersächsischen Corona-Verordnung sich als ungemessen erweisen würde und daher als verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigter Eingriff in die grundrechtlich geschützte allgemeine Handlungsfreiheit der betroffenen Person einzustufen sei. Insofern wird der § 8 b der Niedersächsischen Corona-Verordnung entsprechend angepasst und es gilt nunmehr die 3-G-Regelung für die Ausübung des Individualsports unter freiem Himmel.

Zudem wird ab dem 15. Februar 2022 ein Verbot des Zutritts zu geschlossenen Räumen von Kindertageseinrichtungen (§ 15), sowie in Kindertagespflege, Jugendfreizeiten (§ 14) normiert, wenn nicht ein Nachweis über einen negativen Corona-Test vorgelegt wird. Nähere Ausführungen hierzu sowie entsprechende Ausnahmeregelungen sind Abschnitt II der Begründung zur Änderung des § 15 Abs. 2 zu entnehmen. Zudem wird eine Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus als Mund-Nasen-Schutz in geschlossenen Räumen der vorgenannten Lebensbereiche vorgeschrieben, wobei die in der Einrichtung betreuten Kinder sowie die Beschäftigten der Einrichtung und die sonstigen vom Träger der Einrichtung hinzugezogenen Personen von dieser Pflicht ausgenommen sind. Schließlich werden die Qualifikationserfordernisse für pädagogische Kräfte ausgesetzt, sofern ein Träger einer Kindertageseinrichtung aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus ausfallende pädagogische Kräfte nicht durch geeignete pädagogische Kräfte ersetzen kann.

Weiterhin werden redaktionelle Änderungen sowie erforderliche Folgeanpassungen vorgenommen.

Die Änderungen sind im Einzelnen dem Abschnitt II dieser Begründung zu entnehmen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 1 Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten):

Die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 wurde fortgeschrieben.

Aus diesem Grund ist eine redaktionelle Anpassung an die aktuelle Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung vom 14. Januar 2022 (BANz. AT 10.01.2022 V1) erforderlich.

Zu Nummer 2 (§ 3 Feststellung der Warnstufen):

Zu Buchstabe a:

Ein Blick auf die Entwicklung der durch § 28 a Abs. 3 IfSG festgelegten Indikatoren als wesentlicher Maßstab für die Bemessung der Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens zeigt folgendes Bild:

Mit Stand 31. Januar 2022 lag in Niedersachsen die 7-Tage-Inzidenz (Indikator „Neuinfizierte“) bei 910,5. Das ist mit Abstand der bisher höchste in Niedersachsen bestimmte Wert seit Beginn der Pandemie – mit absehbar weiter steigender Tendenz. Die 7-Tage-Inzidenz lag am Tag der Veröffentlichung der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 14. Januar 2022 (Vorgängerverordnung) noch bei einem landesweiten Wert von 380,8. Dieser verdoppelte sich nahezu auf 689,4 nur zehn Tage später (Stand: 24.01.2022).

Die Hospitalisierungsinzidenz, als Leitindikator gemäß § 28 a Abs. 3 IfSG, steigt ebenfalls mit kontinuierlicher Tendenz schnell und besorgniserregend an: Lag der Hospitalisierungswert zum Zeitpunkt der Änderungsverordnung vom 14. Januar 2022 noch bei 4,7, so stellt er sich zehn Tage später (Stand: 24.01.2022) bereits mit einem Wert von 6,6 dar. Mit Datum vom 27. Januar 2022 beträgt der Hospitalisierungswert 7,4, mit Datum vom 31. Januar 2022 bereits 8,4. Hieran zeigt sich die enorme Infektiosität der Omikronvariante und auch, dass diese weiterhin zu schweren Verläufen führt. Es ist davon auszugehen, dass die Steigerungsrate dieses Leitindikators, aber auch der anderen Indikatoren (Inzidenz und Intensivbetten) weiterhin exponentiell in die Höhe schnellen werden. Es ist auch davon auszugehen, dass sich die Steigerung des Hospitalisierungswertes infolge der weiter stark zunehmenden Infektionszahlen weiter fortsetzt und in wenigen Tagen den Grenzwert der Warnstufe 3 überschreiten wird. Die starke Steigerung

des Hospitalisierungswertes in den letzten Tagen hat gezeigt, dass auf eine starke Steigerung der Anzahl der Neuinfizierten auch weiterhin eine Steigerung der Hospitalisierung folgt.

Noch deutlicher zeigt sich diese Tendenz bei den Belegungen der Intensivstationen: Seitdem die Omikronvariante immer mehr die Deltavariante verdrängte, sanken zunächst die Zahlen bei der Belegung der Intensivbetten. Lag der Wert am 14. Januar 2022 noch bei 6,3 Prozent, fiel er zunächst deutlich und lag erstmals am 24. Januar 2022 wieder leicht höher als am Vortag: 4,7 Prozent der Intensivbetten waren mit COVID-19-Patienten belegt, dieser Wert wurde zuvor letztmals am 30. Oktober 2021 bestimmt. Damals lag die 7-Tages-Inzidenz aber bei gerade mal 75,4. Mit Stand 27. Januar 2022, also nur drei Tage später, liegt der Wert bereits bei 5,4 Prozent. Die Aufnahme auf eine Intensivstation aufgrund einer COVID-19-Infektion erfolgt in der Regel erst mehrere Wochen nach der Infektion. Die niedrigen Belegungszahlen Anfang Januar spiegeln also die Folgen des Infektionsgeschehens Anfang Dezember wieder. Die Folgen des heutigen Infektionsgeschehens werden erst in mehreren Wochen auf den Intensivstationen sichtbar sein. Bereits jetzt ist daher nicht mehr zu verhindern, dass der zurückliegende explosionsartige Anstieg der Infektionszahlen der letzten Tage und Wochen mit einem Versatz von zwei bis drei Wochen sich in eine weiter steigende Belegung der Krankenhaus- und Intensivbetten niederschlagen wird.

Auch ein differenzierterer Blick auf die Verteilung der regionalen Inzidenzen „Neuinfizierte“ in den Landkreisen und kreisfreien Städten zeigt, dass ein Landkreis und eine kreisfreie Stadt (Stand: 31.01.2022) unterhalb des Schwellenwertes im Sinne des § 3 a der Niedersächsischen Corona-Verordnung liegen. Eine landesweite Warnstufe 3, wie sie durch die Winterruhe per Verordnung erneut festgelegt wird, würde in Kürze auch von fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten auf regionaler Ebene gemäß § 3 a der Verordnung bereits festgestellt sein. Daneben hat der Indikator „Hospitalisierung“ den Bereich der Warnstufe 3, mehr als 9, mit einem Wert von 8,4 am 31. Januar 2022 fast erreicht und wird infolge der immer noch ansteigenden Infektionszahlen aller Voraussicht nach noch deutlich über 9 steigen. Der Indikator „Neuinfizierte“ hat den Grenzwert zur Warnstufe 3, mehr als 200, mit 910,5 am 31. Januar 2022 bereits um etwa 450 Prozent überschritten. Folglich wäre kurzfristig auch danach in ganz Niedersachsen die Warnstufe 3 erreicht.

Die Ausbreitung der Omikronvariante wird aus Sicht des Landes Niedersachsens wie auch des RKI als sehr beunruhigend eingestuft. Es wird bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland, schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen, zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfällen kommen. Mit Blick auf die Infektionslage in Niedersachsen kann nur bestärkt werden, sich der Risikobewertung des RKI vollumfänglich anzuschließen, vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html (Stand: 14.01.2022).

Auch der Expert:innenrat der Bundesregierung zu COVID-19 rät in seiner dritten Stellungnahme vom 22. Januar 2022, sich von der derzeit niedrigen Hospitalisierungsrate nicht täuschen zu lassen. Nach Einschätzung der Expert:innen müsste die Hospitalisierungsrate bei Omikron um etwa Faktor 10 niedriger liegen als im vergangenen Winter, um die erwartete hohe Fallzahl zu kompensieren. Nur dann kann eine Überlastung des Gesundheitssystem verhindert werden. Die weitere Entwicklung der Hospitalisierungsrate in den nächsten Tagen und Wochen ist daher besonders im Blick zu behalten. Alle Experten erwarten einen weiteren Anstieg der Infektionszahlen. Der Höhepunkt der Omikron-Welle wird für Mitte Februar erwartet. (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr-3-expertenrat-data.pdf?download=1>)

Der in der Niedersächsischen Corona-Verordnung für die Warnstufe 3 markierte Schwellenwert von mehr als 9 für die landesweite 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wird folglich in Kürze erwartet und ist ausweislich der Berechnungen des Expertenrates nicht mehr zu stoppen. Erst mit Erreichen des Höhepunktes der Omikron-Welle ist eine Entspannung zu erwarten. Um der exponentiellen Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 entgegenzutreten und insbesondere eine Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu verhindern, sind bereits jetzt die Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die mit der Warnstufe 3 der Niedersächsischen Corona-Verordnung greifen.

Die Niedersächsische Corona-Verordnung verfolgt daher auch weiterhin folgende Zielsetzung:

Das öffentliche Gesundheitswesen muss stabil gehalten werden und die Pandemie unter Kontrolle gehalten und verdrängt werden. Oberstes Gebot ist und bleibt es, die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger bestmöglich zu schützen und die Überlastung des Gesundheitssystems, insbesondere der Normal- und Intensivstationen in unseren Krankenhäusern, zu verhindern. Die massive Verbreitung der Omikronvariante verstärkt nun zunehmend die Notwendigkeit intensiver kontaktreduzierender Maßnahmen und die konsequente Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln und der AHA+-L-Regeln.

Angesichts der oben beschriebenen rasanten Verbreitung der Omikronvariante ist die Schwellenwertüberschreitung von 9 in Warnstufe 3 beim Leitindikator „Hospitalisierung“ in ganz Niedersachsen in Kürze zu erwarten. Insoweit stellt die sog. angeordnete „Winterruhe“ einen Vorgriff auf die Entwicklung der Pandemie dar und beugt somit einer exponentiellen Verbreitung sowie einer Verlangsamung der Verbreitung vor.

Ein Fortbestehen der „Winterruhe“ bis zum 23. Februar 2022 ist auch vor dem Hintergrund des Beschlusses des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 24. Januar 2022 festzustellen.

Zu Buchstabe b:

Das für Gesundheit zuständige Ministerium sowie die Landkreise und kreisfreien Städte stellen nach Maßgabe der Absätze 1 bis 4 und des § 2 die jeweils ab dem 24. Februar 2022 geltende Warnstufe fest.

Die Änderung in Satz 2 ist eine Folgeänderung, die an die Verlängerung der Winterruhe anknüpft.

Zu Nummer 3 (§ 7 Testung):

Die STIKO nimmt kontinuierlich eine Bewertung des Nutzens und des Risikos der COVID-19-Impfung auf Basis der verfügbaren Daten sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für spezielle Zielgruppen vor. Sobald neue Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden, wird die STIKO ihre COVID-19-Impfempfehlung aktualisieren. Die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin (Epid Bull) und wird auf der Webseite des RKI bekannt gegeben.

Auf Grundlage dieser Fortentwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Sensitivität und Nachweisdauer von Antikörpertests das SARS-CoV-2-Virus wurde die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in Bezug auf den Geltungsstatus von Genesenen und Geimpften angepasst. Diese Anpassung wird mit der Änderung des § 7 Abs. 6 der Niedersächsischen Corona-Verordnung auch hinsichtlich der Ausnahmen von der Testpflicht umgesetzt. Die unten beschriebenen

Ausnahmen orientieren sich an den Maßgaben der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, den Kriterien des Paul-Ehrlich-Instituts, des RKI und des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die maßgeblichen Kriterien für den Impfnachweis im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung veröffentlicht das Paul-Ehrlich-Institut unter: www.pei.de/impfstoffe/covid-19. Die maßgeblichen Kriterien für den Genesenennachweis im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung werden veröffentlicht vom RKI unter www.rki.de/covid-19-genesenennachweis.

Die Neuregelung trägt den infektiologischen Entwicklungen und den neuen Erkenntnissen der Wissenschaft Rechnung. Zugleich wird eine Harmonisierung mit § 2 Abs. 2 der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung herbeigeführt. Die 2-G-Plus-Regelung wird für bestimmte Personen aufgelockert und ist aus infektiologischer Sicht und den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auch verhältnismäßig und gut vertretbar. Die Omikronvariante weicht in einigen Eigenschaften von den bisher dominierenden Varianten ab, insbesondere hat sie eine kürzere Inkubationszeit und auch eine kürzere Generationszeit. Daher wurden auch die Absonderungszeiten in der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung angepasst. Dies erscheint aufgrund von Hinweisen auf eine kürzere Inkubationszeit fachlich vertretbar bei gleicher Risikoreduktion. Die bisher vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass bis ca. drei Monate nach der zweiten Impfstoffdosis der Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff ein Schutz gegen Infektionen mit der Omikronvariante von ca. 50 bis 80 Prozent besteht, der danach kontinuierlich abfällt. Die Schutzwirkung kann durch eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff wiederhergestellt werden und beträgt danach ca. 55 bis 75 Prozent.

Das zusätzliche Testerfordernis (2-G-Plus-Regelung) wird durch bestimmte Impf- und Genesenen-Ereignisse „ersetzt“, soweit sie im Einklang mit der Verordnung stehen. Im Einzelnen wird Folgendes geregelt:

In den in dieser Verordnung bestimmten Fällen, in denen entweder ein Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder ein Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und daneben jeweils zusätzlich ein Nachweis über eine negative Testung nach Absatz 1 vorzulegen ist, gilt die Pflicht zur Vorlage eines zusätzlichen Nachweises über eine negative Testung nicht für Personen, die einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes und einen Nachweis über eine Auffrischimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Von der Testpflicht, im Rahmen der 2-G-Plus-Regelung sind auch diejenigen Personen befreit, die einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch zwei Einzelpfimpfungen, von denen die zweite nicht mehr als 90 Tage zurückliegt, nachweisen kann.

Auch Personen, die einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines durch die vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes, aus dem ersichtlich ist, dass die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage, aber nicht mehr als 90 Tage zurückliegt, vorweisen können, sind von der Testpflicht befreit.

Der letzte Regelungsinhalt befasst sich mit Personen, die einen Nachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Einzelpfimpfung und eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können und befreit auch diese von der Testpflicht im Rahmen der 2-G-Plus-Regelung.

Zu Nummer 4 (§ 7 a Kontaktbeschränkungen):

In § 7 a Abs. 4 Satz 1 wird das Datum „2. Februar 2022“ durch das Datum „23. Februar 2022“ ersetzt. In dieser Vorschrift wird die sog. „Winterruhe“ verlängert. Danach wird für den Zeitraum bis zum Ablauf des 23. Februar 2022 die Warnstufe 3 landesweit für das Land Niedersachsen weiterhin festgestellt.

Zur näheren Begründung dieser Änderung wird auf die Ausführungen unter Nummer 2 verwiesen.

Zu Nummer 5 (§ 8 b Beherbergung, Nutzung von Sportanlagen):

Buchstabe a:

Unter Buchstabe a erfolgen Änderungen des bisherigen Absatzes 4. Die Änderungen bestehen aus den nachfolgend erläuterten Regelungen unter den Doppelbuchstaben aa und bb.

Doppelbuchstabe aa:

Mit dieser Regelung wird dem Absatz 4 ein neuer Satz 5 angefügt. Dieser Satz 5 sieht vor, dass abweichend von Satz 4 (2-G-Regelung) für die Nutzung einer Sportanlage unter freiem Himmel zur Ausübung des Individualsports, wie zum Beispiel Leichtathletik, Tennis oder Golf, die Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, eines Genesenenausweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder eines Nachweises über eine negative Testung gemäß § 7 genügt. Es handelt sich also um eine 3-G-Regelung für die Ausübung von Individualsport unter freiem Himmel. Die beiden Fallgruppen der Sportausübung unter freiem Himmel (Mannschaftssport – Individualsport) unterscheiden sich hinsichtlich der Infektionsrelevanz signifikant und werden daher angesichts ihres jeweils erheblichen Anteils an der gesamten Sportausübung unter freiem Himmel unterschiedlichen Infektionsschutzmaßnahmen unterworfen. Mit dieser Neuregelung wird der Entscheidung des OVG Niedersachsen vom 25. Januar 2022 (14 MN 121/22) Rechnung getragen.

Doppelbuchstabe bb:

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Folgeanpassung wegen der Änderung, erläutert unter Doppelbuchstabe aa. Der bisherige Absatz 4 Satz 5 wird Satz 6.

Buchstabe b:

Unter Buchstabe b erfolgen Änderungen des bisherigen Absatzes 5. Die Änderungen bestehen aus den nachfolgend erläuterten Regelungen unter den Doppelbuchstaben aa, bb und cc.

Doppelbuchstabe aa:

Mit dieser Regelung wird die bisherige Fassung des Absatzes 5 Satz 1 mit unverändertem Inhalt wieder in Kraft gesetzt. Die Regelung ist erforderlich, da die bisherige Fassung des Absatzes 5 Satz 1 mit Beschluss des OVG Niedersachsen vom 25. Januar 2022 (14 MN 121/22) zum Teil vorläufig außer Vollzug gesetzt worden ist, soweit danach Personen, die nicht über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder über einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen, die Nutzung von Sportanlagen unter freiem Himmel untersagt gewesen ist. Die Nutzung von Sportanlagen unter freiem Himmel erfährt mit dem neu angefügten

Satz 5 eine Neuregelung, vgl. Doppelbuchstabe bb.

Doppelbuchstabe bb:

Dem Absatz 5 wird ein neuer Satz 5 angefügt. Dieser sieht vor, dass abweichend von den Sätzen 1 (2-G-Plus-Regelung) und 3 (2-G-Regelung) für die Nutzung einer Sportanlage unter freiem Himmel zur Ausübung des Individualsports, wie zum Beispiel Leichtathletik, Tennis oder Golf, die Vorlage eines Impfnachweises gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, eines Genesenenausweises gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder eines Nachweises über eine negative Testung gemäß § 7 genügt. Es handelt sich also um eine 3-G-Regelung für die Ausübung von Individualsport unter freiem Himmel. Die beiden Fallgruppen der Sportausübung unter freiem Himmel (Mannschaftssport – Individualsport) unterscheiden sich hinsichtlich der Infektionsrelevanz signifikant und werden daher angesichts ihres jeweils erheblichen Anteils an der gesamten Sportausübung unter freiem Himmel unterschiedlichen Infektionsschutzmaßnahmen unterworfen. Mit dieser Neuregelung wird der Entscheidung des OVG Niedersachsen vom 25. Januar 2022 (14 MN 121/22) Rechnung getragen.

Doppelbuchstabe cc:

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Folgeanpassung wegen der Änderung, erläutert unter Doppelbuchstabe bb. Der bisherige Absatz 5 Satz 5 wird Satz 6.

Zu Nummer 6 (§ 14 Kindertagespflege, Jugendfreizeiten):

Zu den Buchstaben a und b:

Es werden das neu in § 15 Abs. 2 normierte Zutrittsverbot sowie die Vorgaben in § 15 Abs. 7 für entsprechend anwendbar erklärt. Auf die Ausführungen zu § 15 Abs. 2 wird verwiesen. Zudem werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Zu Nummer 7 (§ 15 Kindertageseinrichtungen):

In Absatz 2 wird ein Verbot des Zutritts zu geschlossenen Räumen von Kindertageseinrichtungen normiert. Das Verbot greift, wenn nicht ein Nachweis über einen negativen Test vorgelegt wird. Ausgenommen von dieser Testpflicht sind neben Personen, die aufgrund eines Notfalleinsatzes Zugang zur Einrichtung haben müssen, betreute Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahrs und Beschäftigte der Kindertageseinrichtung, nicht aber weitere vom Träger hinzugezogene Personen, wie Therapeutinnen und Therapeuten für Kinder mit besonderem Förderbedarf, die mit den Kindern Sprachbildungsmaßnahmen durchführen. 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 nach § 16 Abs. 3 Satz 2 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. Ebenso sind Personen, die die geschlossenen Räume der Kindertageseinrichtung aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu betreuten Kindern sowie zu Einrichtungspersonal haben, von der Testpflicht ausgenommen. Auch Geimpfte und Genesene sind bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises ausgenommen, betreute Kinder allerdings nur, wenn sie einen Nachweis über eine Auffrischungsimpfung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 vorlegen. Zudem sind Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom Zutrittsverbot ausgenommen.

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 Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen unterliegen bereits nach § 28 b Abs. 1 IfSG einer 3G-Pflicht am Arbeitsplatz, sodass auf weitergehende Regelungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit verzichtet werden kann.

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 Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 steigenden Fallzahlen auch in Kindertageseinrichtungen, in denen Kindergartenkinder betreut werden, ist der Gesundheitsschutz während des Einrichtungsbetriebs weiter zu erhöhen. Hierzu dient die Einführung einer Nachweispflicht. Das Ziel, den Gesundheitsschutz in Anbetracht der raschen Ausbreitung der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 in den Kindertageseinrichtungen zu erhöhen, wird damit erreicht. Mildere Maßnahmen, die gleich geeignet wären, sind nicht ersichtlich. Da eine Pflicht zum Besuch der Kindertageseinrichtung für Kinder nicht besteht, ist eine freiwillige Absonderung durch Fernbleiben aus der Einrichtung zwecks Vermeidung von Tests für die Kinder möglich. Ferner besteht inzwischen auch für Kinder ab Vollendung des fünften Lebensjahres die Möglichkeit einer Impfung. Anders ist dies im Krippenbereich. Krippenkinder tolerieren die Tests aufgrund des geringen Alters und Entwicklungsstandes weitaus weniger, sodass es unverhältnismäßig wäre, eine Nachweispflicht für Krippenkinder vorzusehen.

Pflichten des Personals des Einrichtungsträgers – etwa aus einem Testkonzept des Trägers – bleiben, ebenso wie Vorgaben des IfSG, unberührt.

Die neue Nummerierung der weiteren Absätze erfolgt aus redaktionellen Gründen.

In Absatz 5 wird die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dahingehend präzisiert, dass eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen ist. Für Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen gilt die Pflicht nicht generell. Vielmehr erfolgt über den in Absatz 1 in Bezug genommenen Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung eine Empfehlung an die Einrichtungsträger, eine entsprechende Pflicht auch für diesen Personenkreis festzulegen, sofern dies im Einzelfall vertretbar ist. Es ist zu bedenken, dass eine generelle Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Form einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske dazu führt, dass die in der frühkindlichen Bildung besonders wichtige Sprachbildung und Sprachförderung kaum mehr durchführbar ist. Für die geförderten Kinder ist es im Rahmen des Spracherwerbs unerlässlich, Mimik und Lippenformung der vom Träger eingesetzten Kräfte beobachten und nachvollziehen zu können. Daher wird in Abwägung des Infektionsschutzes mit dem Spracherwerb in Anbetracht des durch die weiteren infektionsschutzrechtlichen Maßnahmen während des Einrichtungsbetriebes zugunsten des Spracherwerbs auf eine generelle Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für

Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und die sonstigen vom Träger hinzugezogenen Personen verzichtet.

Mit Absatz 7 werden die Vorgaben des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege und der zugehörigen Verordnung zur Durchführung des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege 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 wichtigen 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 Nummer 8 (§ 16 Schulen):

Mit der Änderung des Absatz 3 Sätze 3 und 4 werden auch geimpfte und genesene Schülerinnen und Schüler in die Teststrategie einbezogen. Zudem wird die Pflicht zum präsenttäglichen Testen beibehalten. Ausgenommen sind Schülerinnen und Schüler, die nachweisen, dass sie bereits eine Auffrischimpfung erhalten haben.

Das RKI führt aus, dass das Infektionsrisiko mittels serieller Testungen auf SARS-CoV-2 in Schulen reduziert werden kann, da hierdurch infizierte Personen frühzeitig erkannt werden können, bevor es zu relevanten Expositionen kommt. Da auch geimpfte und genesene Personen sich infizieren und SARS-CoV-2 übertragen können, sollten diese in die Teststrategie eingeschlossen sein (siehe RKI: „Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting“ vom 14.01.2022).

Die bisher in Satz 7 geregelte Anlassbezogene intensive Testung (ABIT) nach einem Infektionsfall in der Lerngruppe entfällt für die Dauer der präsenttäglichen Testpflicht.

Zu Nummer 9 (§ 19 Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen):

§ 19 Satz 1 regelt den Zutritt zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zum Zweck des Besuchs von Patientinnen und Patienten. Danach sind nur geimpfte, genesene und getestete Personen zum Zutritt berechtigt. Halbsatz 2 verweist auf § 8 Abs. 4. Dieser Verweis wird durch die Einfügung „Sätze 2 und 3“ ergänzt. Damit wird konkretisiert, dass die entsprechenden Nachweise aktiv einzufordern sind und bei Nichtvorlage der Zutritt verweigert werden kann.

Zu Nummer 10 (§ 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Es wird das Außerkrafttreten der Niedersächsischen Corona-Verordnung geregelt. Die Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 23. November 2021 wird verlängert, sie tritt nun mit Ablauf des 23. Februar 2022 außer Kraft.

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

Eine verlängerte Geltungsdauer der Verordnung über die bisherige Geltungsdauer bis einschließlich den 23. Februar 2022 ist hier angezeigt, um in einem angemessenen Verhältnis zu dem sich stetig verändernden Infektionsgeschehen den Bürgerinnen und Bürgern des Landes Niedersachsens, wie auch den Landkreisen und kreisfreien Städten, denen die Aufgaben dieser aufgrund des Infektionsschutzgesetzes erlassenen Verordnung obliegen, eine mittelfristig rechtliche Klarheit zu verschaffen.

Durch die hiesige Ordnungsänderung werden notwendige Anpassungen vorgenommen, die den aktuellen politischen Entscheidungen, wissenschaftlichen und infektiologisch neuen Erkenntnissen als auch der aktuellen und zu erwartenden Infektionslage gerecht werden. Hierzu wird auf die weiteren Teile der Begründung verwiesen.

Mit einem kurzfristigen starken Rückgang der Neuinfektionen, die eine Ordnungsverlängerung entbehrlich machen würde, ist nicht zu rechnen.

Während der fortwährenden Geltungsdauer der Verordnung erfolgt stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebots und unter Abwägung der betroffenen Grundrechtspositionen eine sorgfältige und laufende Überwachung des Infektionsgeschehens sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob die infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich sind.

Eine Neuanpassung der Ordnungslage auch vor dem 23. Februar 2022 bleibt jederzeit möglich.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten der Änderungsverordnung):

Artikel 2 setzt das Inkrafttreten der Verordnung auf den 2. Februar 2022 fest.