

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

Vom 21. Juni 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:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 1. April 2022 (Nds. GVBl. S. 229), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. Mai 2022 (Nds. GVBl. S. 360), wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2“ gestrichen.
 - b) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„³Abweichend von Satz 1 kann den dort genannten Personen das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 durchzuführen.“
2. In § 6 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Arbeitgeber“ das Komma und die Worte „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“ durch die Worte „haben in geschlossenen Räumen der jeweiligen Einrichtungen und Unternehmen nach § 2 eine medizinische Maske zu tragen, Besucherinnen und Besucher sowie Dritte nach § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN95 oder eines vergleichbaren Schutzniveaus; die Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens nach Halbsatz 1 kann vorgeben, dass alle in Halbsatz 1 genannten Personen in geschlossenen Räumen der Einrichtung oder des Unternehmens nach § 2 eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen haben“ ersetzt.
3. § 13 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird im ausleitenden Textteil die Angabe „Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2“ gestrichen.
 - b) In Nummer 7 werden nach der Angabe „§ 2 Abs. 7 NuWG“ die Worte „als Beschäftigte, Beschäftigter, Leiharbeiterin, Leiharbeiter, Praktikantin, Praktikant, ehrenamtlich tätige Person, Bundesfreiwilligendienstleistende, Bundesfreiwilligendienstleistender, Freiwilligendienstleistende, Freiwilligendienstleistender, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber eine medizinische Maske oder als Besucherin, Besucher, Dritte oder Dritter“ eingefügt.
4. In § 14 wird das Datum „22. Juni 2022“ durch das Datum „31. August 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 22. Juni 2022 in Kraft.

Hannover, den 21. Juni 2022

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

Behrens

Ministerin

Begründung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Die Niedersächsische Verordnung über Schutzmaßnahmen gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 1. April 2022 (Nds. GVBl. S. 229) wurde zuletzt durch die Verordnung vom 24. Mai 2022 (Nds. GVBl. S. 360) bis zum 22. Juni 2022 verlängert.

Das Land Niedersachsen überprüft fortlaufend die zur Bekämpfung der Corona-Pandemie auf Grundlage des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Rahmen der §§ 28 bis 31 IfSG erlassenen Regelungen und passt diese den aktuellen fachlichen Erkenntnissen und dem Pandemiegeschehen an.

Die Rechtsverordnung ist nach § 28 a Abs. 5 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

Mit dieser Änderungsverordnung erfolgt eine Verlängerung der Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung über den 22. Juni 2022 hinaus bis zum 31. August 2022. Im Wesentlichen bleiben die durch diese Verordnung geregelten Schutzmaßnahmen erhalten.

Anpassungen der bisherigen Regelungen erfolgen in den §§ 4 und 6 der Verordnung. In § 4 wird für den Zutritt zu Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nunmehr auch der Nachweis eines unter Aufsicht durchgeführten negativen Selbsttests anerkannt. In § 6 erfolgt eine Anpassung in Bezug auf die Maskenpflicht in Heimen, unterstützenden Wohnformen, Einrichtungen der Tagespflege, ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs und in ambulanten Pflegediensten nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs. Daneben erfolgen entsprechende Folgeanpassungen in § 13 zu Ordnungswidrigkeiten.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt in seiner Risikobewertung die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiter insgesamt als **hoch** ein. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html, Stand: 5. Mai 2022). Das RKI weist in seinem wöchentlichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 16. Juni 2022 aus, dass der Anteil der Omikron-Sublinie BA.2 in der 22. Kalenderwoche (KW) nur noch bei 50 Prozent lag. Das aktuell stärkste Wachstum zeige der Anteil der Sublinie BA.5 auf knapp 24 Prozent in KW 22. Das starke Wachstum von BA.4 und insbesondere BA.5, aber auch BA.2.12.1, lasse darauf schließen, dass diese Varianten aktuell bereits die Mehrzahl der Nachweise ausmachen. Daher weist das RKI auch darauf hin, dass der weitere Verlauf der Pandemie neben dem Auftreten neuer Virusvarianten und der Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen wesentlich vom Verhalten der Bevölkerung abhängt. Vor dem Hintergrund wieder steigender Inzidenzen und einer prognostizierten Zunahme durch die stärkere Verbreitung der Omikron-Sublinien BA.4 und BA.5 sollten die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung verstärkt eingehalten werden.

Auch in Niedersachsen zeichnet sich der Beginn einer neuen pandemischen Phase ab, der sich in der Gesamtschau der Indikatoren als Beginn der sog. Sommerwelle darstellt.

Innerhalb der letzten sieben Tage wurden 57 483 neue Infektionsfälle aus Niedersachsen an das RKI übermittelt (Stand: 21. Juni 2022). Das Land Niedersachsen liegt mit der 7-Tage-Inzidenz von aktuell 718,2 sehr deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 427,8 (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html, Stand: 21. Juni 2022). Sie liegt damit nur knapp unter der bundesweit höchsten 7-Tage-Inzidenz von 747,4 in Schleswig-Holstein. Am 7. Juni 2022 lag diese noch bei einem Wert von 262,8.

Bei Betrachtung der Entwicklung des Leitindikators „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-Hospitalisierungsinzidenz) bestimmt, zeigt sich seit der 23. KW eine deutlich steigende Tendenz. Während diese am 7. Juni 2022 noch bei 4,0 lag, so hat die Hospitalisierungsrate aktuell einen Wert von 6,0 erreicht (vgl. https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html, Stand 21. Juni 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 2,9 Prozent auf einem weiterhin beherrschbaren Niveau befindet (vgl. https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-corona-aktuelle-leitindikatoren-203487.html, Stand: 21. Juni 2022).

Das Land Niedersachsen sieht aufgrund der beginnenden Sommerwelle und des weiterhin hohen Infektionsdrucks durch COVID-19 im Bundesland ein Festhalten an den bisherigen Schutzmaßnahmen nach wie vor als geboten an. Ein hohes Maß an Infektionsschutz für besonders vulnerable Personengruppen bleibt notwendig.

Ein Verzicht auf die wenigen, nach dem Infektionsschutzgesetz noch zulässigen Schutzmaßnahmen würde angesichts des gegenwärtigen Infektionsgeschehens zu einer nicht zu verantwortenden Gefährdung von besonders vulnerablen Personen führen und der Zielsetzung der Corona-Verordnung und des Infektionsschutzes widersprechen. Die bundesrechtlich vorgegebenen begrenzten Möglichkeiten des Infektionsschutzes gegen COVID-19 werden weiterhin im notwendigen, erforderlichen und angemessenen Rahmen ausgeschöpft.

Die geltenden Regelungen sind auch verhältnismäßig. Entsprechend den Vorgaben aus § 28 a Abs. 3 IfSG orientieren sich die geltenden Maßnahmen an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit und berücksichtigen dabei die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Einzelne, den Einzelnen und die Allgemeinheit. Die Belange von Kindern und Jugendlichen werden besonders in den Blick genommen, vgl. § 28 a Abs. 7 Satz 3 IfSG.

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

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 4 Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen):

Im ersten Absatz wird der Zusatz „Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2“ in der Verweisung auf § 3 gestrichen. Damit wird den betreffenden Personen in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nunmehr die Möglichkeit eröffnet, auch durch die Vorlage eines negativen Tests zur Eigenanwendung (Selbsttest) im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Zutritt zu erlangen.

In Satz 3 sind infolge der Anpassung in Satz 1 ebenfalls Änderungen erforderlich. Die Regelung beinhaltete bislang die Einräumung

einer Gestattung zur Durchführung der zum Zugang berechtigenden Tests nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 für die in der Einrichtung bzw. im Unternehmen tätigen Personen nach Betreten der Einrichtungen. Nunmehr wird diese Möglichkeit auf sämtliche Testvarianten des § 3 und auf sämtliche nach Satz 1 zur Testung verpflichtete Personen, also nicht nur das Personal, erweitert. Mit dieser Neuregelung kann also neben den in den Einrichtungen tätigen Personen auch weiteren zur Testung verpflichteten Personen, wie z. B. Besucherinnen und Besuchern, das Betreten der Einrichtung gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 durchzuführen.

Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben im Sinne des § 23 IfSG sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Nach dem Infektionsschutzgesetz und der Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen ist eine Infektionshygiene Teil der auszuarbeitenden Hygienepläne. Unter Berücksichtigung der fachlich versierten Hygienekonzepte in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist diese Änderung damit angemessen. Es besteht auch weiterhin ein hohes Schutzniveau in den vorgenannten Einrichtungen.

Es bleiben im Übrigen die weiteren Rechtssätze des § 3 Abs. 1 weiterhin zu berücksichtigen.

Zu Nummer 2 (§ 6 Heime, unterstützende Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege):

Mit den vorgenommenen Änderungen in § 6 wird bei der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zwischen den die Einrichtung betretenden Personenkreisen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 unterschieden.

Bislang hatten Beschäftigte und eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Besucherinnen und Besucher und Dritte 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.

Für die oben aufgezählten in den Einrichtungen tätigen Personen wird nun auch die Möglichkeit eröffnet, eine medizinische Maske nach § 2 (sog. „OP-Maske“) als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Weitergehende Anforderungen im Sinne einer Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske mit höherem Schutzniveau (FFP2 oder vergleichbar) für die Beschäftigten bleiben durch Anordnung der Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens weiterhin möglich.

Die mit dieser Neuregelung vollzogene teilweise Lockerung der Anforderungen an die Maskenpflicht ist aus mehreren Gründen angezeigt. So besteht neben den Beschäftigten auch bei den Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen ein sehr hoher Immunisierungsgrad. Für die in diesen Einrichtungen tätigen Personen greift die einrichtungsbezogene Impfpflicht nach § 20 a IfSG, die in Niedersachsen konsequent umgesetzt wird. Nur etwa 4,6 Prozent (Stand: 6. Mai 2022) der Beschäftigten in niedersächsischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und anderen medizinischen Einrichtungen sind bisher nicht grundimmunisiert. Auch eine aktuelle Auswertung der Meldungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht bestätigt die Annahmen der Landesregierung über eine insgesamt sehr hohe Impfbereitschaft in diesem besonders sensiblen Bereich. Zudem wird in diesen Einrichtungen ein über die reine Maskenpflicht hinausgehendes Management zur Covid-19-Prävention umgesetzt. Dieses orientiert sich unter anderem an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html, Stand: 27. Mai 2022).

Zu Nummer 3 (§ 13 Ordnungswidrigkeiten):

Zu Buchstabe a:

Aufgrund der vorgenommenen Änderung in § 4 Abs. 1 ist in Absatz 1 Nr. 1 eine entsprechende Folgeanpassung in den Bestimmungen über Ordnungswidrigkeiten erforderlich. Auf die entsprechende Begründung wird hier verwiesen.

Zu Buchstabe b:

Aufgrund der vorgenommenen Änderung in § 6 Abs. 1 Satz 1 ist in Absatz 1 Nr. 7 eine entsprechende Folgeanpassung in den Bestimmungen über Ordnungswidrigkeiten erforderlich. Auf die entsprechende Begründung wird hier verwiesen.

Zu Nummer 4 (§ 14 Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Die Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung wird verlängert, sie tritt nun mit Ablauf des 31. August 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 Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung über den 22. Juni 2022 hinaus ist angezeigt.

Unter Beachtung der derzeitigen Infektionslage (siehe Abschnitt I dieser Begründung) bewegt sich das Land Niedersachsen in verhältnismäßiger Weise im hier eingeräumten Ermessensspielraum. Mit einem derart kurzfristig starken Rückgang der Neuinfektionen, die eine Verlängerung der noch bestehenden Basis-Schutzmaßnahmen für besonders vulnerable Personengruppen entbehrlich machen würde, ist innerhalb der nächsten Wochen nicht zu rechnen. Der eingangs beschriebene Anstieg an Neuinfektionen mit der Omikron-Sublinie BA.4 und BA.5 und dessen voraussichtlicher Dominanz innerhalb der nächsten Wochen erfordern eine entsprechende Verlängerung der infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen. Nur mittels der Aufrechterhaltung der bisherigen Pandemiemanagement-Instrumentarien kann das Land Niedersachsen den Herausforderungen der beginnenden COVID-19-Sommerwelle umsichtig, vorausschauend und wirkungsvoll begegnen. Im Übrigen wird durch die gewählte Geltungsdauer bei den Betroffenen eine Planungssicherheit für die anstehenden Sommerferien gewährleistet.

Während der fortwährenden Geltungsdauer der Verordnung erfolgt stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes mit besonderer Berücksichtigung der betroffenen Grundrechtspositionen eine sorgfältige und laufende Überwachung des Infektionsgeschehens sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob die infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich sind. Eine Neuanpassung der Verordnungslage auch vor dem 31. August 2022 bleibt jederzeit möglich.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten der Änderungsverordnung):

Das Inkrafttreten der Verordnung wird auf den 22. Juni 2022 festgesetzt.