

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

**Vom 30. September 2022**

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 b des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 b des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. September 2022 (Nds. GVBl. S. 574), wird verordnet:

Erster Teil

**Allgemeine Vorschriften**

§ 1

Regelungsbereich, allgemeine Verhaltensempfehlungen

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

(2) 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) <sup>1</sup>In 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 in den Vorschriften des Zweiten Teils geregelt. <sup>2</sup>Masken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.

(2) Von den Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 und den übrigen Vorschriften dieser Verordnung, die zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verpflichten, sind ausgenommen

1. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. Personen, die ärztlich oder vergleichbar amtlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich oder vergleichbar amtlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung eine Mund-Nasen-Bedeckung nicht tragen können,
3. gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen.

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

1. eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung), deren Testungsergebnis dann bis 48 Stunden nach der Testung gültig ist,
2. einen PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung, der die Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2022 (BAnz AT 21.09.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454), 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 über die Website [www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests](http://www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests) abrufbar ist, dessen Testungsergebnis dann bis 24 Stunden nach der Testung gültig ist.

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

nach Satz 1 Nr. 2 oder 3 muss

1. vor Ort unter Aufsicht der- oder desjenigen stattfinden, die oder der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
2. unter Aufsicht einer anderen Person stattfinden, die einer Schutzmaßnahme nach dieser Verordnung unterworfen ist,
3. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgen oder
4. von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV vorgenommen oder überwacht werden.

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

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

(3) Der Nachweis über eine negative Testung kann auch erbracht werden, indem die 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) <sup>1</sup>Ergibt 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. <sup>2</sup>Die Übermittlung des Ergebnisses der Testung kann auch mittels einer Anwendungssoftware erfolgen. <sup>3</sup>In den Fällen des Satzes 1 ist die besuchende oder teilnehmende Person zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Angabe verpflichtet. <sup>4</sup>Die Kontaktdaten sind für die Dauer von einer Woche nach der Erhebung aufzubewahren; danach sind sie unverzüglich zu löschen. <sup>5</sup>Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Kontaktdaten keine Kenntnis erlangen. <sup>6</sup>Die Verwendung der Daten ist auf die Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt beschränkt.

(5) In den Fällen, in denen nach dieser Verordnung oder nach § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG der Zugang zu einer Einrichtung von der Vorlage eines negativen Testnachweises abhängig ist, gilt dies nicht

1. für Kinder bis zur Vollendung des dritten 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

##### Testungen in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

<sup>1</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a und Halbsatz 2 IfSG brauchen Personen, die in Krankenhäusern oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit den Krankenhäusern vergleichbarer medizinischer Versorgung tätig sind, wie etwa im Anstellungsverhältnis beschäftigte Personen, Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nur zweimal je Kalenderwoche vorzulegen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen. <sup>2</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a und Satz 8 IfSG kann für die in Satz 1 genannten Personen die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 erfolgen. <sup>3</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a IfSG und Satz 1 kann den in Satz 1 genannten Personen sowie Besucherinnen und Besuchern das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 durchzuführen. <sup>4</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a IfSG brauchen

1. Personen, die eine in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Person begleiten und diese Einrichtungen und Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten,
2. Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, und
3. Personen, die eine Patientin oder einen Patienten seelsorgerisch oder sterbebegleitend betreuen,

einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nicht vorzulegen.

## § 5

### Testungen in Heimen, unterstützenden Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege, ambulanten Pflegediensten, ehemaligen teilstationären und ambulanten Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe

<sup>1</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b und Halbsatz 2 sowie Nr. 4 IfSG brauchen Beschäftigte in

1. Heimen nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG),
2. unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG,
3. Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG,
4. ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs,
5. ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringen, sowie
6. ehemaligen teilstationären und ambulanten Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe

und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nur zweimal je Kalenderwoche vorzulegen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen. <sup>2</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b, Nr. 4 und Satz 8 IfSG kann für die in Satz 1 genannten Personen die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 erfolgen; Halbsatz 1 gilt entsprechend für Dritte, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen. <sup>3</sup>Abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b IfSG brauchen

1. Personen, die eine in den in Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Person begleiten und diese Einrichtungen und Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, und
2. Personen, die eine der in Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten oder gepflegten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten,

einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nicht vorzulegen.

## § 6

### Kindertageseinrichtungen

<sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Dies 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. <sup>3</sup>Im Fall des Satzes 1 sollen in einer Gruppe jedenfalls eine pädagogische Kraft und eine weitere geeignete Person regelmäßig tätig sein.

## § 7

### Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen und Einrichtungen des Maßregelvollzugs

(1) <sup>1</sup>Bei 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-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 durchzuführen. <sup>2</sup>Bei 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) <sup>1</sup>Bei 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-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 durchzuführen. <sup>2</sup>Bei im Maßregelvollzug untergebrachten Personen, die im geschlossenen Vollzug untergebracht sind und außerhalb der Einrichtung regelmäßig Lockerungen des Vollzugs ohne Aufsicht durch Vollzugsbedienstete 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) <sup>1</sup>In 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. <sup>2</sup>Abweichend hiervon kann beschäftigten Personen das Betreten gestattet werden, um einen Test nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 durchzuführen. <sup>3</sup>Von 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) <sup>1</sup>Anderen 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. <sup>2</sup>Von 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.

## § 8

### Verkehrsmittel des Personennahverkehrs

(1) Fahrgäste ab dem vollendeten sechsten 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 medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

(2) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Sie sollen innerbetrieblich sicherstellen, dass Personen ohne Mund-Nasen-Bedeckung im Rahmen der Kontrolltätigkeiten beim Verdacht eines Verstoßes gegen Absatz 1 im Einzelfall persönlich angesprochen, angemessen zur Einhaltung ermahnt und bei Bedarf erforderliche Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

## Dritter Teil

### Schlussbestimmungen

## § 9

### Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Satz 1, ohne dass eine Ausnahme nach § 4 Satz 2, 3 oder 4 vorliegt, in einem Krankenhaus oder in einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung mit den Krankenhäusern vergleichbarer medizinischer Versorgung tätig wird, ohne einen Nachweis über eine negative Testung nach § 3 vorzulegen,
2. entgegen § 5 Satz 1, ohne dass eine Ausnahme nach § 5 Satz 2 oder 3 vorliegt, eine Einrichtung oder ein Unternehmen im Sinne des § 5 Satz 1, also ein Heim nach § 2 Abs. 2 NuWG, eine unterstützende Wohnform nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, eine Intensivpflege-Wohngemeinschaft, eine ambulante Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 1 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs, einen ambulanten Pflegedienst, der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erbringt, oder eine Einrichtung der Tagespflege nach § 2 Abs. 7 NuWG, betritt oder dort tätig wird, ohne einen Nachweis über eine negative Testung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 mit sich zu führen,
3. als beschäftigte Person entgegen § 7 Abs. 3 Satz 1 eine Justizvollzugsanstalt, Abschiebungshafteinrichtung oder Einrichtung des Maßregelvollzugs, ohne dass eine Ausnahme nach § 7 Abs. 3 Satz 2 oder 3 vorliegt, betritt, ohne einen Nachweis über eine negative Testung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorzulegen,
4. als andere als in § 7 Abs. 1 bis 3 genannte Person, ausgenommen als Person in einem Notfalleinsatz der Polizei, der Feuerwehr, eines Rettungsdienstes oder eines technischen Notdienstes, entgegen § 9 Abs. 4 Satz 1, ohne dass eine Ausnahme nach § 7 Abs. 4 Satz 2 vorliegt, eine Justizvollzugsanstalt, Abschiebungshafteinrichtung oder Einrichtung des Maßregelvollzugs betritt, ohne einen Nachweis über eine negative Testung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 vorzulegen,
5. entgegen § 8 Abs. 1, ohne dass eine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt, in einem Verkehrsmittel des Personennahverkehrs eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung nicht trägt,
6. als Betreiberin oder Betreiber eines Verkehrsmittels des Personennahverkehrs entgegen § 8 Abs. 2 Satz 1 auf die dort genannte Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht durch Aushang und zusätzliche Durchsagen hinweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 kann mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.

Hannover, den 30. September 2022

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

In Vertretung

Staatssekretär

## Begründung

### I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird aufgrund des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der (niedersächsischen) Subdelegationsverordnung ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 28 b und 29 bis 31 maßgebend sind, durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen.

Bereits seit Beginn der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten COVID-19-Pandemie<sup>1)</sup> erlässt das Land Niedersachsen die in der niedersächsischen Corona-Verordnung geregelten Gebote und Verbote zur Eindämmung der Weiterverbreitung des Coronavirus und dessen Varianten und passt diese fortlaufend und lageabhängig an.

Ergänzend zu den bundesrechtlich geregelten Schutzmaßnahmen nach § 28 b Abs. 1 IfSG trifft das Land Niedersachsen auf Grundlage des § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und des § 28 b IfSG mit dieser Verordnung notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, soweit nicht aufgrund des § 28 c IfSG erlassene Verordnungen der Bundesregierung hiervon abweichende Regelungen treffen. Von dieser Verordnung bleiben auch weitergehende Schutzmaßnahmen des Landes und der Kommunen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes unberührt.

Die Rechtsverordnung ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmung nach § 28 b Abs. 5 Satz 1 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

In Zusammenwirken mit den bundesweit einheitlichen Schutzmaßnahmen reagiert diese Verordnung mit Masken- und Testverpflichtungen auf die weiterhin vorherrschende übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG „COVID-19“, ausgelöst durch den Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG „SARS-CoV-2“ (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) und dessen besorgniserregenden Varianten (engl. variant of concern; VOC).

SARS-CoV-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.<sup>2)</sup>

In Deutschland hat die seit Mitte Juni dominierende Omikron-Sublinie BA.5 andere Varianten fast vollständig verdrängt. Ihr Gesamtanteil lag in Kalenderwoche (KW) 36/2022 bei 96 Prozent.<sup>3)</sup> Die SARS-CoV-2-Variante der Pangolin-Linie B.1.1.529 wurde am 26. November 2021 von der WHO zur besorgniserregenden Virusvariante mit der Bezeichnung Omikron erklärt.<sup>4)</sup> Diese Virusvariante weist einen epidemischen Übertragungsvorteil gegenüber den zuvor zirkulierenden Varianten auf, verursacht aber auch seltener Hospitalisierungen und schwere Krankheitsverläufe.<sup>5)</sup>

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein.<sup>6)</sup> In seinem wöchentlichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 22. September 2022 weist das RKI darauf hin, dass trotz aktuell stabiler Fallzahlen in Bezug auf schwere Erkrankungen durch COVID-19 der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung weiterhin in allen Altersgruppen hoch bleibt. Auch die damit assoziierte Belastung des Gesundheitssystems bleibt erhöht. In den kommenden Wochen ist nach Einschätzung des RKI mit einer weiteren saisonal bedingten Zunahme an respiratorischen Erkrankungen insgesamt zu rechnen, wobei insbesondere höhere Altersgruppen mit einer weiterhin hohen Zahl an Hospitalisierungen, intensivmedizinisch zu betreuenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten und Todesfällen betroffen sein könnten.<sup>7)</sup> Bis einschließlich 26. September 2022 sind 10 771 Todesfälle an und im Zusammenhang mit COVID-19 in Niedersachsen an das RKI übermittelt worden.<sup>8)</sup>

Um tagesaktuell die Lage zu bewerten und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen zu messen, stellen aktuell Hospitalisierung und Intensivbetten-Belegung die maßgeblichen Indikatoren dar.

Die Hospitalisierungsrate ist in der letzten Woche auf einen Wert zwischen 5 und 6 zurückgegangen, steigt aber seit Ende der 38. KW wieder an und liegt nun bei 7,4. Die in Niedersachsen verfügbaren Intensivbetten sind zu einer Quote von 2,3 Prozent mit COVID-19-Erkrankten belegt.<sup>9)</sup>

---

1) WHO, 11.03.2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

2) RKI, 26.11.2021, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

3) RKI, 22.09.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-09-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-09-22.pdf?__blob=publicationFile).

4) WHO, 16.11.2021, [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern).

5) RKI, 15.07.2021, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virologische\\_Basisdaten.html?nn=13490888#doc14716546bodyText6](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html?nn=13490888#doc14716546bodyText6).

6) RKI, 29.06.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html).

7) RKI, 22.09.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-09-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-09-22.pdf?__blob=publicationFile).

8) RKI, 27.09.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html).

9) StK Nds, 27.09.2022, [https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle\\_lage\\_in\\_niedersachsen/niedersachsen-und-coronaaktuelle-leitindikatoren-203487.html](https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/niedersachsen-und-coronaaktuelle-leitindikatoren-203487.html). Auf dieser Internetseite finden sich auch Erläuterungen zu den Berechnungen der krankenhausbezogenen Indikatoren.

Der mögliche Personalausfall ist in allen Szenarien und insbesondere im Bereich der Krankenhäuser ein wichtiger Faktor. Die maximal angenommene Kapazität der Intensivstationen wird bei der Berechnung des Indikators „Belegung Intensivbetten“ vor diesem Hintergrund von 2 350 auf 2 285 Betten reduziert.

Anders als in früheren Phasen der Pandemie hat sich die Belastung der Krankenhausbetten deutlich von der Inzidenzentwicklung abgekoppelt, daher ist die Anzahl von Neuinfektionen kein tagesaktueller Vorwarnindikator mehr. Allerdings ist der Wert weiter von Bedeutung, um die Entwicklung des generellen Infektionsdrucks in der Bevölkerung zu messen. Die 7-Tage-Inzidenz liegt aktuell bei 352,8.<sup>10)</sup> Die Erfahrungen mit der Frühjahrswelle und der Sommerwelle belegen, dass ab einer 7-Tage-Inzidenz jenseits der 2 000 eine Anpassung der Maßnahmen geprüft werden sollte, um mit Blick auf Personalausfälle wegen der hohen Viruslast eine übermäßige Belastung der Kritischen Infrastruktur zu verhindern.

Zu berücksichtigen ist in der Lagebewertung auch, dass in Niedersachsen inzwischen 77,8 Prozent der Gesamtbevölkerung zweifach gegen COVID-19 geimpft worden sind. 66,8 Prozent der niedersächsischen Gesamtbevölkerung haben eine erste Auffrischimpfung erhalten. Auch die Quote der zweiten Auffrischimpfung bei den über 60-jährigen Personen steigt zunehmend und befindet sich bei aktuell 35,3 Prozent.<sup>11)</sup> Ein hoher Immunisierungsgrad, auch aufgrund individueller Grundimmunitäten wegen durchgemachter COVID-19-Erkrankungen in den vergangenen starken Pandemiewellen mit hohen Fallzahlen, kann hier angenommen werden.

Derzeit sind 145 Impfteams in den niedersächsischen Kommunen im Einsatz. Auch die Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stehen für die Auffrischungsimpfungen bereit. Inzwischen können auch BA.1- und auch BA.4/5-(Omikron-)adaptierte bivalente mRNA-Impfstoffe eingesetzt werden, die wie auch die bisherigen Impfstoffe schwerere COVID-19-Verläufe effektiv verhindern.<sup>12)</sup> Zu berücksichtigen ist auch, dass sich die Möglichkeiten medikamentöser und nicht medikamentöser Therapien vor und während einer SARS-CoV-2-Infektion dauerhaft in ihrer Effizienz fortentwickeln.<sup>13)</sup>

Auch wenn die Infektionslage in Niedersachsen nach Abflachen der Sommerwelle aktuell beherrschbar ist, so ist die überwiegende Expertenmeinung, dass SARS-CoV-2 und andere Atemwegsinfektionen im Herbst und Winter 2022/2023 saisonal bedingt zunehmen werden. Dies nimmt auch der Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung in allen angenommenen Rahmenszenarien für das kommende Winterhalbjahr an.<sup>14)</sup>

Alle oben genannten Erwägungsgründe, allen voran die Hospitalisierung und Intensivbetten-Belegung, sind in den Abwägungsprozess für die Entscheidung über die mit dieser Verordnung vorgegebenen Basis-Schutzmaßnahmen ab dem 1. Oktober 2022 mit eingeflossen. Der Abwägungsprozess wurde im Sinne des § 28 b Abs. 6 IfSG insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen ausgerichtet.

Da aktuell weder eine vom Deutschen Bundestag festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG vorliegt noch eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen besteht, stehen dem Land Niedersachsen derzeit nur die Schutzmaßnahmen auf Grundlage des § 28 b Abs. 2 und 3 IfSG zur Verfügung. Dies kann sich bei einer drastischen Zuspitzung der Infektionslage kurzfristig ändern.

Zum aktuellen Zeitpunkt wird es als nicht erforderlich erachtet, darüber hinaus alle möglichen Schutzmaßnahmen des § 28 b IfSG zu nutzen. Erst bei einer höheren Belastung des Gesundheitssystems, die sich in einer messbar schwierigen Situation in den niedersächsischen Krankenhäusern ausdrücken würde, wäre dies gerechtfertigt. Die Entwicklung der Infektionslage und der krankenhausbezogenen Indikatoren werden entsprechend engmaschig beobachtet und täglich neu bewertet.

Unter Berücksichtigung des Rechts auf schulische Bildung, auf soziale Teilhabe und der sonstigen besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen (§ 28 b Abs. 3 Satz 2 IfSG) wurde von Schutzmaßnahmen nach § 28 b Abs. 3 IfSG zunächst vollständig abgesehen. Aus dem Maßnahmenkatalog des § 28 b Abs. 2 Satz 1 wird von der Maskenverpflichtung auf Grundlage der Nummer 1 Buchst. b und der Nummer 2 sowie von der Testverpflichtung auf Grundlage der Nummer 3 Buchst. c Gebrauch gemacht.

Es wird zudem als erforderlich erachtet, im Sinne des § 28 b Abs. 1 Satz 8 IfSG abweichende Regelungen von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 und 4 IfSG zu treffen.

Die Schutzmaßnahmen sind zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen erforderlich. Die in der Verordnung getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie orientieren sich zudem an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit und berücksichtigen dabei die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf die und den Einzelnen und die Allgemeinheit (§ 28 b Abs. 5 Satz 3 IfSG). Auch die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen wurden berücksichtigt (§ 28 b Abs. 5 Satz 4 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 des Grundgesetzes für Leben und körperliche 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 in Abschnitt II dieser Begründung verwiesen.

---

<sup>10)</sup> Ebenda, siehe Fußnote 9.

<sup>11)</sup> RKI, 27.09.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html).

<sup>12)</sup> RKI, 20.09.2022, [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2022-09-20.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-09-20.html).

<sup>13)</sup> Siehe hierzu u. a. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Therapie/Therapie\\_Tab.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Therapie_Tab.html?nn=13490888).

<sup>14)</sup> BReg, 08.06.2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/fe0a6178b1b60172726d4f859acb4b1d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>.

## II. Die Regelungen im Einzelnen

### Erster Teil – Allgemeine Vorschriften –

Zu § 1 (Regelungsbereich, allgemeine Verhaltenspflichten):

Zu Absatz 1:

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

Zu Absatz 2:

Mit der Neufassung des Infektionsschutzgesetzes durch das „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ werden auch weiterhin Test- und Maskenverpflichtungen zur Infektionsprävention herangezogen. Unter Berücksichtigung des § 28 b Abs. 6 IfSG sind die Schutzmaßnahmen am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen auszurichten.

Dies bedeutet aber nicht, dass der Allgemeenschutz der Bevölkerung, wie auch der Schutz der eigenen Person und der engen Kontaktpersonen an Wichtigkeit verliert. Infektionsbegrenzung ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe. Ein Infektionsschutz vor COVID-19 ist nun mehr denn je von einem eigenverantwortlich umsichtigen und rücksichtsvollen Verhalten jeder Einzelperson 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 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 oder 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 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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html), Stand: 29.08.2022). 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 so werden 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 Absatz 2:

Absatz 2 enthält Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach Absatz 1 Satz 1.

Zu Nummer 1:

Die Mund-Nasen-Bedeckung kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie dicht sitzt und richtig getragen wird. Bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres kann ein zweckentsprechendes Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht erwartet werden. Daher sind Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen.

Zu Nummer 2:

Personen, denen es aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, chronischen Erkrankung oder einer Behinderung, nachgewiesen durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung, nicht zumutbar ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sind von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen. Hierzu zählen zum Beispiel psychische oder geistige Beeinträchtigungen oder körperliche Krankheitsbilder wie eine schwere Herz- oder Lungenerkrankung.

Sofern die Vorlage eines ärztlichen Attestes für eine beschäftigte Person im Rahmen ihrer Tätigkeitswahrnehmung zum Zweck der Glaubhaftmachung der Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung erforderlich wird, so ist hier die Vorlage eines „einfachen“ Attestes ausreichend. Eine Vorlagepflicht, die auf ein „qualifiziertes“ Attest mit der Angabe konkreter Gesundheitsdaten der betroffenen Person abstellen würde, wäre aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht vertretbar.

Zu Nummer 3:

Schwerhörige und gehörlose Menschen, insbesondere solche, bei denen es durch eine Mund-Nasen-Bedeckung aufgrund einer Behinderung zu Einschränkungen in der Kommunikation kommt, müssen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Das Gleiche gilt für deren Begleitpersonen. Insbesondere in der Kommunikation mit gehörlosen oder schwerhörigen Menschen ist es nicht zweckdienlich Gesprächssituationen durch Masken zu erschweren.

Der Nachweis für Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung kann zum Beispiel durch den Schwerbehindertenausweis als amtliches Dokument erbracht werden, wenn das Merkzeichen GL (Gehörlos) vorliegt.

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 die weiteren Regelungen dieser Verordnung in Bezug auf eine Testpflicht auf diese Vorschrift verweisen, ist dieser Test durch einen PCR-Test (Satz 1 Nr. 1), einen den Anforderungen des § 1 Abs. 1 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) entsprechenden Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte (Point of Care, kurz PoC; Satz 1 Nr. 2) oder durch einen geeigneten, marktfähigen Antigen-Schnelltest zur Eigenanwendung (Antigen-Selbsttest; Satz 1 Nr. 3) 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 Abstrichnahme.

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 PoC-Antigen-Test nach Satz 1 Nr. 2 darf nur durch eine dafür geschulte Person durchgeführt werden. Im Fall der sogenannten PoC-Antigen-Tests 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 kann 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 (Satz 3 Nr. 3). 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.

Die Testung kann ebenfalls von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV vorgenommen oder vor Ort überwacht werden (Satz 3 Nr. 4).

Ein Nachweis der Testung darf daher nicht auf Basis einer Selbstauskunft der getesteten Person oder auf Basis rein digital übermittelter Testnachweise erfolgen. 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.

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 und Betreiberinnen 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 gegebenenfalls auch durch weitere Maßnahmen zu unterbrechen. Auch im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung empfiehlt das RKI, 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 hinausgehende personenbezogene Daten dürfen nicht erhoben werden. Handelt es sich um eine Testung, die bei einer Besucherin oder einem Besucher in Ausübung deren oder dessen beruflicher Tätigkeit erfolgt, 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 oder Ähnliches aufzufangen. Gleichzeitig ist schließlich auch die Person, deren Testung ein positives Ergebnis ergeben hat, entsprechend der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung selbst zur Einleitung weiterer Schritte und gegebenenfalls 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 Zweck der Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt erhoben werden und deshalb auch ohne explizite Anforderung des Gesundheitsamtes zu übermitteln sind.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 regelt Ausnahmen von Testpflichten nach § 3, die im Zweiten Teil der Verordnung (§§ 4 ff.) sowie in § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG 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 (Nummer 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 Ausnahmevorschrift 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 (Testungen in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen):

Die in den genannten Einrichtungen oder Unternehmen 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.

In Anwendung des § 28 b Abs. 1 Satz 9 IfSG brauchen Beschäftigte in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit in Krankenhäusern vergleichbarer medizinischer Versorgung sowie in diesen Einrichtungen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a und Halbsatz 2 IfSG einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nur zweimal je KW vorzulegen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen (Satz 1). Zu beachten ist, dass personenbezogene Daten der Beschäftigten, etwa für Dokumentations- bzw. Nachweiszwecke nicht verarbeitet werden dürfen. Ein Recht zur Datenverarbeitung im Sinne des Artikels 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung ergibt sich aus dem Begriff des „Vorlegens“ nicht.

Impfungen schützen vor einer SARS-CoV-2-Infektion und reduzieren auch das Übertragungsrisiko von Geimpften auf deren Kontaktpersonen. Ebenso hinterlassen natürliche Infektionen in der Regel eine gute Immunität. Daher wird es als ausreichend angesehen, wenn Geimpfte oder genesene Personen nur zweimal je Woche einen negativen Test vorweisen müssen.

Satz 2 sieht vor, dass Personen aus dem in Satz 1 genannten Personenkreis die erforderliche Testung auch mit einem Antigen-Test zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 durchführen können. In diesen Fällen wäre es nicht sachgerecht, wenn – allein um eine Testung unter Aufsicht durchzuführen – zuvor noch die Einrichtung aufgesucht werden müsste.

Nach Satz 3 kann den in Satz 1 genannten Personen sowie Besucherinnen und Besuchern das Betreten der Einrichtung gestattet werden, um einen Test nach § 3 durchzuführen.

Von dem Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG sind nach Satz 4 Personen ausgenommen, die eine in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Person begleiten und diese Einrichtungen und Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (Nummer 1), die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (Nummer 2) oder eine Patientin oder einen Patienten seelsorgerisch oder sterbebegleitend betreuen (Nummer 3).

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 bundesrechtlich verpflichtet sind, in den Einrichtungen und Unternehmen eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen (§ 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. a IfSG), werden weitere Schutzmaßnahmen in diesem Kontext angesichts der kurzen Aufenthaltsdauer in der Einrichtung nicht für verhältnismäßig gehalten.

Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes betreten, wäre es eine unzumutbare Belastung, einen Testnachweis zu fordern. In solchen Fällen kann unter Umständen eine verzögerte Behandlung zu irreversiblen gesundheitlichen Folgen der zu behandelnden Person führen, was hier in der Abwägung zwischen Infektionsschutz und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit besonders zu berücksichtigen ist und die Ausnahme daher rechtfertigt.

Um das Infektionsrisiko in den Einrichtungen mit besonders vulnerablen Personengruppen in den von Satz 4 Nrn. 1 und 2 umfassten Fällen noch weiter zu minimieren, gilt die dort geregelte Ausnahme von der Testverpflichtung nur dann, wenn die in Satz 1 genannten Einrichtungen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten werden.

Zu § 5 (Testungen in Heimen, unterstützenden Wohnformen, Intensivpflege-Wohngemeinschaften, Einrichtungen der Tagespflege, ambulanten Pflegediensten ehemaligen teilstationären und ambulanten Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe):

Die Regelung umfasst sowohl Heime, unterstützende Wohnformen und Tagespflegeeinrichtungen als auch ambulante Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste sowie die ehemaligen teilstationären und ambulanten Leistungsangebote der Eingliederungshilfe.

Bei den ehemaligen teilstationären und ambulanten Angeboten der Eingliederungshilfe handelt es sich um Leistungsangebote, die bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes am 1. Januar 2020 als teilstationäre oder ambulante Angebote geführt wurden wie z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten, heilpädagogische Kindergärten oder Assistenz beim Wohnen außerhalb der besonderen Wohnform im Sinne des § 42 a Abs. 2 Nr. 2 des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs und die in den Regelungsbereich des § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b sowie Nr. 4 Buchst. b fallen.

In Anwendung des § 28 b Absatz 1 Satz 9 IfSG brauchen Beschäftigte der unter den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich tätige Personen, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber abweichend von § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b und Halbsatz 2 sowie Nr. 4 IfSG einen Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG nur zweimal je KW vorzulegen, wenn sie einen Impfnachweis gemäß § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis gemäß § 22 a Abs. 2 IfSG vorlegen (Satz 1). Zu beachten ist, dass personenbezogene Daten der Beschäftigten etwa für Dokumentations- bzw. Nachweiszwecke nicht verarbeitet werden dürfen. Ein Recht zur Datenverarbeitung im Sinne des Artikels 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung ergibt sich aus dem Begriff des „Vorlegens“ nicht.

Impfungen schützen vor einer SARS-CoV-2 Infektion und reduzieren auch das Übertragungsrisiko von Geimpften auf deren Kontaktpersonen. Ebenso hinterlassen natürliche Infektionen in der Regel eine gute Immunität. Daher wird es als ausreichend angesehen, wenn Geimpfte oder genesene Personen nur zweimal pro Woche einen negativen Test vorweisen müssen.

Satz 2 sieht vor, dass Personen aus dem in Satz 1 genannten Personenkreis die erforderliche Testung auch mit einem Antigen-Test zur Eigenanwendung ohne Überwachung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 durchführen können. Die Testung auch mit einem Antigen-Test zur Eigenanwendung hat sich für diesen Personenkreis in der Praxis bewährt. Erfahrungen zeigten dabei ein hohes Verantwortungsbewusstsein des genannten Personenkreises, sodass auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung dem Schutzgedanken gerecht werden. Entsprechendes gilt für Dritte, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen.

Von dem Nachweis eines negativen Tests nach § 22 a Abs. 3 IfSG sind nach Satz 3 Personen ausgenommen, die eine in den in Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Person begleiten und diese Einrichtungen und Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (Nummer 1) oder eine der in Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den dort behandelten, betreuten oder gepflegten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (Nummer 2).

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 bundesrechtlich verpflichtet sind, in den voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbaren Einrichtungen eine medizinische Maske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen (§ 28 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 Buchst. b IfSG), werden weitere Schutzmaßnahmen in diesem Kontext angesichts der kurzen Aufenthaltsdauer in der Einrichtung nicht für verhältnismäßig gehalten.

Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes betreten, wäre es eine unzumutbare Belastung, einen Testnachweis zu fordern. In solchen Fällen kann unter Umständen eine verzögerte Behandlung zu irreversiblen gesundheitlichen Folgen der zu behandelnden Person führen, was hier in der Abwägung zwischen Infektionsschutz und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit besonders zu berücksichtigen ist und die Ausnahme daher rechtfertigt.

Um das Infektionsrisiko in den Einrichtungen mit besonders vulnerablen Personengruppen in den von Satz 3 umfassten Fällen noch weiter zu minimieren, gilt die dort geregelte Ausnahme von der Testverpflichtung nur dann, wenn die in Satz 1 genannten Einrichtungen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten werden.

Zu § 6 (Kindertageseinrichtungen):

Mit § 6 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. Das RKI weist in seinem wöchentlichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 22. September 2022 ausdrücklich darauf hin, dass trotz aktuell stabiler Fallzahlen in Bezug auf schwere Erkrankungen durch COVID-19 der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung weiterhin in allen Altersgruppen hoch bleibt. Auch die damit assoziierte Belastung des Gesundheitssystems bleibt erhöht. In den kommenden Wochen ist nach Einschätzung des RKI mit einer weiteren saisonal bedingten Zunahme an respiratorischen Erkrankungen insgesamt zu rechnen, wobei insbesondere höhere Altersgruppen mit einer weiterhin hohen Zahl an Hospitalisierungen, intensivmedizinisch zu betreuenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten und Todesfällen betroffen sein könnten. In Anbetracht dessen ist auch in den Kindertageseinrichtungen weiterhin mit Infektionen und infolgedessen mit Quarantänemaßnahmen und Erkrankungen zu rechnen. Um das System der frühkindlichen Bildung zu stützen, werden daher weiterhin 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 § 7 (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 im Maßregelvollzug 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 Vollzugs 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 oder Einrichtung tragen und sich Gefangene oder 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 beachten ist, dass personenbezogene Daten der Beschäftigten etwa für Dokumentations- bzw. Nachweiszwecke nicht verarbeitet werden dürfen. Ein Recht zur Datenverarbeitung im Sinne des Artikels 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung ergibt sich aus dem Begriff des „Vorlegens“ nicht.

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. Wie zu Abs. 3 dargelegt, gilt auch hier, dass personenbezogene Daten der Beschäftigten etwa für Dokumentations- bzw. Nachweiszwecke nicht verarbeitet werden dürfen. Ein Recht zur Datenverarbeitung im Sinne des Artikels 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung ergibt sich aus dem Begriff des „Vorlegens“ nicht.

Zu Absatz 5:

Um Infektionsketten innerhalb der Anstalten oder 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 oder 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 § 8 (Verkehrsmittel des Personennahverkehrs):

§ 8 regelt Schutzmaßnahmen im öffentlichen Personennahverkehr.

Die Vorschrift begründet eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske als Mund-Nasen-Bedeckung und sieht bei deren Überprüfung zum Teil Abweichungen zu § 2 Abs. 3 vor.

Zu Absatz 1:

Für Fahrgäste des Personennahverkehrs sind aufgrund des oftmals hohen und innerhalb einer Fahrt zügig wechselnden Personenaufkommens in engem Raum infektionsbegrenzende Schutzmaßnahmen erforderlich. So sind viele Menschen auf den Personennahverkehr mitunter täglich angewiesen, z. B. um von und zur Arbeitsstätte zu gelangen. Es besteht für die den Personennahverkehr nutzenden Personen kaum bis gar keine Möglichkeit, eigenverantwortlich einen empfohlenen Mindestabstand von 1,5 Metern (§ 1 Abs. 2 Nr. 2) einzuhalten, da die räumlichen Kapazitäten des Verkehrsmittels naturgemäß begrenzt sind. Daher kommt es zu teilweise unvermeidbaren engen Kontakten mit anderen Fahrgästen. Das Zusammenwirken der vorgenannten infektionsbegünstigenden Umstände erhöht in den Fahrräumen des ÖPNV zunehmend die Aerosolkonzentration, was die Übertragungswege des Coronavirus begünstigt.

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 Mund-Nasen-Bedeckung tragen (kollektiver Fremdschutz). Es ist wissenschaftlich belegt, dass das Infektionsrisiko dadurch für alle Personen verringert wird und insbesondere diejenigen schützt, welche Risikogruppen angehören.

Absatz 1 regelt daher den zum Tragen einer medizinischen Maske verpflichteten Personenkreis. Demnach besteht für Personen ab dem vollendeten sechsten Lebensjahr, die Verkehrsmittel des öffentlichen 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 medizinischen Maske als Mund-Nasen-Bedeckung nach § 2.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt in Abweichung von § 2 Abs. 3 weitreichendere Hinweispflichten für die Betreiberinnen und Betreiber der Personennahverkehrsmittel. Darüber hinaus sollen sie bei Verdacht eines Verstoßes gegen Absatz 1 verstärkt vorgehen. Hierfür wird in Satz 2 ein Maßnahmenkatalog bereitgestellt.

Abweichend von § 2 Abs. 3 werden die Betreiberinnen und Betreiber der Personenverkehrsmittel in Satz 1 verpflichtet, auf die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, durch Aushang sowie zusätzlich mit Durchsagen hinzuweisen und für deren Einhaltung zu werben.

Satz 2 regelt, dass die Betreiberinnen und Betreiber der Personenverkehrsmittel innerbetrieblich sicherstellen sollen, 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. Die Infektionsbegrenzung kann weiterhin nur gelingen, wenn die angeordneten und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Maßnahmen eingehalten werden. Dies sicherzustellen, obliegt neben einem eigenverantwortlich umsichtigen und rücksichtsvollen Verhalten jeder und jedes Einzelnen den Betreiberinnen und Betreibern der Personennahverkehrsmittel.

### **Dritter Teil – Schlussbestimmungen –**

Zu § 9 (Ordnungswidrigkeiten):

Zu Absatz 1:

Nach dieser Vorschrift sind Verstöße gegen die §§ 4, 5, 7 und 8 jeweils auch in Verbindung mit den §§ 2 und 3 Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG.

Zu Absatz 2:

Verstöße gegen die in Absatz 1 näher genannten Regelungen können gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

Zu § 10 (Inkrafttreten):

Die Verordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft und folgt damit der bisherigen Niedersächsischen Corona-Verordnung, die bis zum 30. September 2022 gilt.

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 bleibt jederzeit möglich.