

Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung
und der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung*)

Vom 16. April 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und den §§ 28 a, 29 und 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), 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

Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. April 2021 (Nds. GVBl. S. 185), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 a wird gestrichen.
2. § 5 a wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
 - b) Es wird der folgende Absatz 2 angefügt:

„(2) Die Pflicht zur Testung nach Absatz 1 entfällt, wenn die Besucherin oder der Besucher über eine den Anforderungen des § 22 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) entsprechende Impfdokumentation über eine seit mindestens 15 Tagen bei ihr oder ihm vollständig abgeschlossene Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff verfügt.“
3. In § 10 Abs. 1 c Satz 1 wird die Angabe „§ 5 a“ durch die Angabe „§ 5 a Abs. 1 oder durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2“ ersetzt.
4. § 13 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In den Sätzen 1, 2, 3 und 5 wird jeweils die Angabe „§ 5 a“ durch die Angabe „§ 5 a Abs. 1“ ersetzt.
 - b) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„⁴Das Zutrittsverbot nach Satz 1 gilt nicht für

 1. Personen, die unmittelbar nach dem Betreten des Geländes der Schule einen Test auf das Vorliegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen oder durchführen lassen, wenn der Test ein negatives Ergebnis aufweist,
 2. Schülerinnen und Schüler bei der Teilnahme an schriftlichen Arbeiten sowie an Abschluss- und Abiturprüfungen,
 3. Personen, die das Schulgelände aus einem wichtigen Grund betreten und während des Aufenthalts voraussichtlich keinen Kontakt zu Schülerinnen und Schülern sowie zu Lehrkräften haben, und
 4. Personen, die die Anforderungen des § 5 a Abs. 2 erfüllen.“
5. § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 wird der bisherige Satz 6 durch die folgenden neuen Sätze 6 und 7 ersetzt:

„⁶Für die in Satz 1 genannten Personen gilt § 5 a Abs. 2 entsprechend. ⁷Die nach Satz 1 verpflichteten Personen haben zudem abweichend von § 3 Abs. 3 Satz 1 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin, einem Bewohner, einer Kundin, einem Kunden oder einem Gast haben, es sei denn, sie verfügen über eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 über eine bei ihnen seit mindestens 15 Tagen vollständig abgeschlossene Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 7 werden nach dem Wort „7-Tage-Inzidenz“ ein Semikolon und die Worte „Absatz 2 Satz 7 gilt entsprechend“ eingefügt.
 - bb) Es wird der folgende Satz 9 angefügt:

„⁹Für Besucherinnen und Besucher sowie sonstige Personen, die die Einrichtung betreten wollen, gilt § 5 a Abs. 2 entsprechend.“

*) Verkündet gemäß § 1 Abs. 4 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten am 16. April 2021.

6. In § 14 a Abs. 1 Satz 6 wird die Angabe „§ 5 a“ durch die Angabe „§ 5 a Abs. 1 oder durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2“ ersetzt.
7. In § 15 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „dem ‚Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2‘ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 16. April 2020“ durch die Worte „der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 21. Januar 2021 (BANz AT 22.01.2021 V1), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 11. März 2021 (BANz AT 12.03.2021 V1),“ ersetzt.
8. In § 18 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 wird die Angabe „§ 5 a“ durch die Angabe „§ 5 a Abs. 1 oder durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2“ ersetzt.
9. § 18 b Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In den Sätzen 1, 2 und 3 wird jeweils die Angabe „§ 5 a“ durch die Angabe „§ 5 a Abs. 1“ ersetzt.
 - b) In Satz 4 werden nach dem Wort „unberührt“ ein Semikolon und die Worte „§ 5 a Abs. 2 ist anzuwenden“ eingefügt.
10. In § 20 Abs. 1 wird das Datum „18. April 2021“ durch das Datum „9. Mai 2021“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung

Die Niedersächsische Quarantäne-Verordnung vom 22. Januar 2021 (Nds. GVBl. S. 16), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 27. März 2021 (Nds. GVBl. S. 166), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 6 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
 - „1. Personen, die
 - a) sich im Rahmen des Grenzverkehrs mit Nachbarstaaten weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen oder
 - b) über eine den Anforderungen des § 22 Abs. 1 IfSG entsprechende Impfdokumentation über eine mindestens 15 Tage vor Einreise bei ihnen vollständig abgeschlossene Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff verfügen,“.
2. In § 4 Abs. 1 wird das Datum „18. April 2021“ durch das Datum „9. Mai 2021“ ersetzt.

Artikel 3

Inkrafttreten

¹Diese Verordnung tritt am 18. April 2021 in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 treten Artikel 1 Nrn. 1 bis 9 und Artikel 2 Nr. 1 am 19. April 2021 in Kraft.

Hannover, den 16. April 2021

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

B e h r e n s

Ministerin

Begründung

Zu Artikel 1 (Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung):

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

§ 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) verpflichtet die zuständige Behörde, die zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen. § 32 Satz 1 IfSG ermächtigt die Landesregierungen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zu erlassen. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht und passt die notwendigen Maßnahmen durch Änderungsverordnungen an den Verlauf der Pandemie an.

Die mit der letzten Änderung der Verordnung erfolgten vorsichtigen Lockerungen waren von der Erwartung getragen, dass die damit verbundenen vermehrten Kontakte nicht zu einem signifikanten Anstieg der Infektionszahlen führen werden. Diese Erwartung hat sich nicht erfüllt. Im Gegenteil: Trotz der angesichts inzwischen langen Dauer der Pandemie nicht hoch genug zu lobenden Disziplin der Bürgerinnen und Bürger bei der Einhaltung der nach wie vor erforderlichen einschränkenden Maßnahmen zeigt die aktuelle Entwicklung wieder ein starkes Infektionsgeschehen und eine exponentielle Dynamik. So lag die Anzahl der Neuinfektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen am 15. April 2021 im Landesschnitt bei 126,0 und in nicht wenigen Kommunen deutlich darüber (https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen/ aufgerufen am 15. April 2021). Der 7-Tage-R-Wert von über 1,05 weist auf ein tendenziell weiter ansteigendes Infektionsgeschehen hin (https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service_kontakt/presseinformationen/216-496-gemeldete-covid-19-infektionen-in-niedersachsen-anstieg-um-2-234-falle-im-vergleich-zum-vortag-199466.html/ aufgerufen am 15. April 2021). Der Anteil der hochansteckenden und tendenziell schwerere Krankheitsverläufe hervorrufenden Virusvarianten steigt weiter und lässt eine weiterhin stark steigende Inzidenz von COVID-19 Fällen erwarten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html 15. April 2021). Seit Anfang März steigt nach einer Phase der Entspannung die Zahl der in Niedersachsen intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle wieder an (<https://www.intensivregister.de/aktuelle-lage/zeitreihen> aufgerufen am 15. April 2021). Von den am 15. April 2021 1 928 betreibbaren Intensivbetten sind 1 640 belegt (<https://www.intensivregister.de/aktuelle-lage/laendertabelle> aufgerufen am 15. April 2021). Die Lage in den Krankenhäusern ist vielerorts angespannt. Durch Erkrankungen und auch durch Quarantänemaßnahmen kommt es zu Personalengpässen und notwendige nicht unaufschiebbare medizinische Eingriffe werden verschoben. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html aufgerufen am 15. April 2021) erfordert deshalb bis zu einer hinreichenden Immunisierung der Bevölkerung weiterhin infektionsbegrenzende Maßnahmen. Dies nicht zuletzt auch, um einer sonst absehbaren Überlastung des Gesundheitssystems zu begegnen.

Die in der Corona-Verordnung vorgesehenen infektionsbegrenzenden Maßnahmen sind jedoch nur ein Baustein in der Strategie des Landes zur Pandemiebekämpfung.

Die Durchimpfung der Bevölkerung ist ein Königsweg aus der Pandemie. Deshalb haben sich Bund und Länder auf Grundlage der geplanten Impfstofflieferungen das Ziel gesetzt, im Sommer jeder Bürgerin und jedem Bürger ein Impfangebot zu machen. Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Impfstoffen werden die Impfungen von Woche zu Woche mehr Dynamik aufnehmen. Die Reservelagerung für die Zweitimpfungen wurde aufgegeben zugunsten der Erweiterung der Impfmöglichkeiten in den niedersächsischen Arztpraxen seit dem 7. April 2021. Dies stellt einen weiteren elementaren Baustein im Kampf gegen das Corona-Virus da, denn so können noch schneller mehr Menschen geimpft werden. Nachdem der Bund die Voraussetzungen geschaffen hatte, konnten damit die Impfungen in den Arztpraxen starten.

Da Impfstoff immer noch Mangelware ist, werden anfangs nur besonders gefährdete Personen geimpft. Es werden zunächst nur wenige Impfdosen in den Praxen zur Verfügung stehen. Die Praxen werden den Impfstoff gemäß den Priorisierungsvorgaben des Bundes verimpfen.

Das effektive Miteinander von Arztpraxen und den 52 gut aufgestellten Impfzentren einschließlich der erforderlichen logistischen Erfordernisse ist in Modellprojekten erfolgreich erprobt worden.

Auf Grundlage der Empfehlung zum weiteren Vorgehen nach der Vorlage des RKI-Berichts zum Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 22. März 2021 stellte das Robert-Koch-Institut nach Auswertung des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands am 31. März 2021 fest: „Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis (bzw. bei dem Impfstoff von Johnson & Johnson nach der Gabe der ersten und einzigen Impfdosis) geringer als bei Vorliegen eines negativen Antigen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen.“ (Bewertung des RKI bzgl. Punkt 5 des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder zur Corona Pandemie. Schreiben RKI, Prof. Dr. Lothar Wieler, 31. März 2021) Dem Epidemiologischen Bulletin Nr.12/2021 vom 25. März 2021 S. 16 ist zu entnehmen: „Die bisher vorliegenden Daten erlauben nicht, die Wirksamkeit der mRNA- und Vektor-basierten COVID-19-Impfstoffe hinsichtlich einer Verhinderung der Transmission abschließend zu bewerten. Allerdings kann eine

Verminderung der Virusausscheidung bei nach Impfung Infizierten als gesichert angesehen werden. Bis zum Vorliegen von Daten zum Schutz der Impfung vor Transmission müssen deshalb auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen weiterhin eingehalten werden.“
(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/12_21.pdf?__blob=publicationFile)

In Kapitel 8.2.9, S. 42 desselben Dokuments findet sich die Aussage: „In der Gesamtschau legen die Daten nahe, dass die Impfung eine Transmission in erheblichen Maß reduziert“. In welchem Maße die Impfung darüber hinaus die Übertragung des Virus weiter reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. Auf Basis der bisher vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist. In der Summe ist daher das Risiko einer Virusübertragung stark vermindert.

Diese Erkenntnisse wurden in dieser Verordnung verarbeitet und ermöglichen den Personen, die eine Impfung erfolgreich durchgeführt haben, zu einer Erleichterung in dem engen Testregime dieser Verordnung. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass einige Menschen nach Kontakt mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 trotz Impfung (asymptomatisch) PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Dieses Risiko muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO), auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten.

Um die Zielgenauigkeit von Schutzmaßnahmen zu erhöhen und unnötige Beschränkungen zu vermeiden, ist es erforderlich, das Wissen um Infektionsumfelder zu erhöhen. Das Robert Koch-Institut geht nach wie vor von einem diffusen Infektionsgeschehen aus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html aufgerufen am 15. April 2021). Um spezifischere Erkenntnisse zu gewinnen, werden deshalb bei Unterschreitung bestimmter Inzidenzwerte in einzelnen Gemeinden Modellprojekte eingerichtet, in denen gezielte Lockerungen vorgenommen werden. Sie dienen zugleich der Erprobung von Corona-Testkonzepten und von digitalen Systemen zur datenschutzkonformen Verarbeitung von personenbezogenen Daten und ihre Übermittlung an die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden. Dies trägt zu einer kurzfristigen und vollständigen Kontaktnachverfolgung bei. Zudem ermöglichen die in den Modellprojekten gewonnenen Erfahrungen eine bessere Abschätzung der Auswirkungen künftiger Maßnahmen und erleichtern zukünftige informierte Lockerungen.

Regelmäßige Testungen können dabei unterstützen, auch Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen. Infizierte Personen können so schneller isoliert und ihre Kontakte besser nachvollzogen werden. Deshalb hat das Land Niedersachsen die vertraglichen Rahmenbedingungen geschaffen, damit kostenlose Schnelltestungen in über 1 700 Praxen und nahezu 500 Apotheken angeboten werden. Zudem ist den Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht worden, weitere – auch private – Dritte damit zu beauftragen. Schließlich können auch die Gesundheitsämter Testzentren einrichten.

Um die Kompetenzen der Gesundheitsämter zu stärken erfolgt weiterhin eine konsequente personelle und digitale Ertüchtigung des öffentlichen Gesundheitssystems. So sind derzeit ca. 380 Landesbedienstete zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abgeordnet. Hinzu kommt eine Vielzahl von Angehörigen der Hilfsorganisationen, die in den Landkreisen in mobilen Kontaktverfolgungsteams tätig sind sowie unterstützende Soldaten. Das Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung (HZI) wurde damit beauftragt, die dort entwickelte IT-Anwendung SORMAS landesweit in unseren Gesundheitsämtern in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt einzuführen. Für die Entwicklung und den Betrieb dieser digitalen Instrumente für den Infektionsschutz stellt die Landesregierung mehr als 1 Million Euro zur Verfügung. Aktuell begleitet das Land zudem den Einsatz der Luca-App finanziell und organisatorisch. Der Bund hat ebenfalls erhebliche Aktivitäten zur Verbesserung der technischen Instrumente unternommen, z. B. die Weiterentwicklung der Corona-App und die Einführung der elektronischen DEMIS-Meldeschnittstelle. Durch den von Bund und Ländern geschlossenen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wird aktuell erhebliche weitere Unterstützung bereitgestellt, sowohl an Mitteln für Personal als auch an Mitteln für digitale Infrastruktur.

Diese und andere Maßnahmen reichen jedoch angesichts der gegenwärtigen und in überschaubarer Zukunft zu erwartenden Infektionslage nicht aus, um befristet auf begrenzende Maßnahmen zu verzichten. Dies entspricht auch der u. a. in dem Beschluss vom 22. März 2021 enthaltenen Einschätzung der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder. Hiernach sollen im Grundsatz die zuvor bei einer Überschreitung 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 100 vereinbarte „Notbremse“ gezogen werden.

Viele Bürgerinnen und Bürger sorgen sich um ihre und um die Gesundheit ihrer Angehörigen. Je länger die Pandemie andauert desto gravierender werden auch die mit den gesundheitsschützenden Maßnahmen einhergehenden negativen Auswirkungen auf viele Bereiche des privaten, öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens. Die Landesregierung ist sich der Komplexität der Aufgabe, einerseits das zur Eindämmung der Pandemie Notwendige zu verordnen und andererseits das private, öffentliche und wirtschaftliche Leben so wenig wie möglich einzuschränken, sehr bewusst. Die zu treffenden Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie orientieren sich an den Grundsätzen der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit, um einen fairen Ausgleich zwischen dem Allgemeininteresse des Infektionsschutzes einerseits und dem Recht der Bürgerinnen und Bürger ihre Freiheitsrechte uneingeschränkt

wahrnehmen zu können, zu befördern, wobei die Landesregierung an die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes gebunden ist. Solange sich das Virus wie gegenwärtig recht unspezifisch ausbreitet, wird es jedoch kaum möglich sein, sich auf einzelne Regelungsbereiche zu beschränken und die Eingriffstiefe einzelner Maßnahmen punktgenau an ihrer Wirksamkeit gegen die weitere Verbreitung des Virus zu bemessen. Dies gilt umgekehrt auch hinsichtlich einzelner Lockerungen. Es ist zu erwarten, dass die in den neu eingeführten Modellprojekten gewonnenen Erfahrungen eine bessere Abschätzung der Auswirkungen von Maßnahmen ermöglichen und zukünftige informierte Lockerungen erleichtern.

Während nach den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes das Land bei einer Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen zu umfassenden Schutzmaßnahmen verpflichtet ist (§ 28 a Abs. 3 Satz 5 IfSG), genügen bei einer Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen breit angelegte Schutzmaßnahmen (§ 28 a Abs. 3 Satz 6 IfSG). § 28 a Abs. 3 Satz 11 IfSG sieht zudem vor, dass auch nach Unterschreitung eines der in § 28 a Abs. 3 Sätze 5 und 6 IfSG genannten Schwellenwerte die in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen aufrechterhalten werden können, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist.

Das Land Niedersachsen setzt mit dieser Änderungsverordnung diese Vorgaben in eigener Rechtssetzungskompetenz und angepasst auf die niedersächsischen Verhältnisse um.

Im Übrigen verbreitet sich das Virus grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch, das heißt die Reduzierung von Kontakten und die Einhaltung der allseits bekannten Hygieneregeln vermindern das Infektionsrisiko und sind von allen Bürgerinnen und Bürger im eigenen und im Interesse aller auch jenseits der Beschränkungen dieser Verordnung leistbar.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Nummer 1 (§ 2 Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot):

Die Regelung dient der Rechtsbereinigung; § 2 Abs. 1 a wird wegen Zeitablaufs nicht mehr gebraucht.

Zu Nummer 2 (§ 5 a Testung):

Auf Grundlage der Empfehlung zum weiteren Vorgehen nach der Vorlage des RKI-Berichts zum Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 22. März 2021 stellt das Robert-Koch-Institut nach Auswertung des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands fest: „Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis (bzw. bei dem Impfstoff von Johnson & Johnson nach der Gabe der ersten und einzigen Impfdosis) geringer als bei Vorliegen eines negativen Anti-gen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen.“

In dem aktuellen Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (Quelle: Bewertung des RKI bzgl. Punkt 5 des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder zur Corona Pandemie. Schreiben RKI, Prof. Dr. Lothar Wieler, 31. März 2021) im Kapitel 5: Immunität, heißt es: „Sechs bis acht Monate nach Symptombeginn weisen 90 % der Genesenen bindende IgG-Antikörper gegen das SARS-CoV-2- Spike-Protein, 80 % IgG-Antikörper gegen die Rezeptor Binding Domain (RBD) und 90 % im Neutralisationstest gemessene SARS-CoV-2-Antikörper auf.“

Dem Epidemiologischen Bulletin Nr. 12/2021 vom 25. März 2021 S. 16 (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/12_21.pdf?__blob=publicationFile; aufgerufen am 15. April 2021) ist zu entnehmen: „Die bisher vorliegenden Daten erlauben nicht, die Wirksamkeit der mRNA- und Vektor-basierten COVID-19-Impfstoffe hinsichtlich einer Verhinderung der Transmission abschließend zu bewerten. Allerdings kann eine Verminderung der Virusausscheidung bei nach Impfung Infizierten als gesichert angesehen werden. Bis zum Vorliegen von Daten zum Schutz der Impfung vor Transmission müssen deshalb auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen weiterhin eingehalten werden.“ In Kapitel 8.2.9, S. 42 desselben Dokuments findet sich die Aussage: „In der Gesamtschau legen die Daten nahe, dass die Impfung eine Transmission in erheblichen Maß reduziert“. In welchem Maß die Impfung darüber hinaus die Übertragung des Virus weiter reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. Auf Basis der bisher vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist. In der Summe ist daher das Risiko einer Virusübertragung stark vermindert.

Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass einige Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung (asymptomatisch) PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Dieses Risiko muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden.

Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten. Aus Public-Health-

Sicht erscheint das Risiko einer Virusübertragung durch Impfung in dem Maß reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen.

Die Verwendung dieser Ergebnisse findet mit der vorliegenden Formulierung in § 5 a eine Anwendung in der Niedersächsischen Corona-Verordnung.

Für eine vollständige Immunisierung (vollständige Impfung i. S. dieser Vorschrift) sind mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech (Comirnaty) und Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna) und dem Vektor-basierten Impfstoff von AstraZeneca (Vaxzevria) zwei Impfstoffdosen notwendig. Eine zweite Impfstoffdosis muss - je nach Hersteller - in einem bestimmten Abstand zur Vervollständigung der Impfserie verabreicht sein. Die Dokumentation erfolgt gemäß § 22 IfSG.

Der Nachweis ist in einen Impfausweis oder einer Impfbescheinigung zu dokumentieren. Der Impfausweis und die Impfbescheinigung unterliegen als Impfdokumentation den Vorgaben des § 22 IfSG und zusätzlich der Maßgabe für die Impfung gegen den SARS-CoV-2 Virus, dass diese vollständig/abgeschlossen und mindestens 14 Tage zurückliegt.

Die Betreiberin, der Betreiber, die Veranstalterin, der Veranstalter hat sich vor dem Betreten der Einrichtung, des Betriebes oder des Veranstaltungsortes die Impfdokumentation vorlegen zu lassen. Eine darüberhinausgehende Überprüfungspflicht/Kontrollpflicht durch die Betreiberin, den Betreiber, die Veranstalterin, den Veranstalter besteht nicht.

Die Besucherin, der Besucher trägt die Verantwortung dafür, dass die dokumentierte Impfung gegen SARS-CoV-2 vollständig/abgeschlossen und der Abschluss mindestens 14 Tage zurückliegt.

Zu Nummer 3 (§ 10 Betriebsverbote sowie Betriebs- und Dienstleistungsbeschränkungen):

Folgeänderung zu Nummer 2. Die Ergänzung und die Bezugnahme auf den § 5 a Abs. 2 vereinheitlicht die Regelungen der Corona-Verordnung.

Der Ausschluss des Vorliegens Corona-Virus SARS-CoV-2 bei der Kundin oder dem Kunden durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 hat durch das Vorlegen eines Impfausweises oder einer Impfbescheinigung zu erfolgen. Der Impfausweis und die Impfbescheinigung unterliegen als Impfdokumentation den Vorgaben des § 22 IfSG und zusätzlich der Maßgabe für die Impfung gegen den SARS-CoV-2 Virus, dass diese vollständig/abgeschlossen und mindestens 14 Tage zurückliegt.

Die Betreiberin, der Betreiber der in § 10 Abs. 1 c genannten Betriebe der körpernahen Dienstleistungen oder der Körperpflege hat sich vor dem Betreten des Betriebes die Impfdokumentation vorlegen zu lassen. Eine darüberhinausgehende Überprüfungspflicht/Kontrollpflicht durch die Betreiberin, den Betreiber besteht nicht.

Die Kundin oder der Kunde trägt die Verantwortung dafür, dass die dokumentierte Impfung gegen SARS-CoV-2 vollständig/abgeschlossen ist und der Abschluss mindestens 14 Tage zurückliegt.

Zu Nummer 4 (§ 13 Schule):

Buchstabe a (Absatz 4 Sätze 1, 2, 3 und 5)

Folgeänderung zu Nummer 2.

Buchstabe b (Absatz 4 Satz 4)

Satz 4 regelt Ausnahmen vom Zutrittsverbot nach Satz 1. Nach Nummer 1 gilt das Zutrittsverbot nicht, wenn unmittelbar nach Betreten des Schulgeländes ein Test durchgeführt wird, der ein negatives Ergebnis aufweist. Ohne einen Test dürfen nach Nummer 2 Schülerinnen und Schüler für die Teilnahme an schriftlichen Arbeiten und Abschlussprüfungen das Schulgelände betreten. Nach Nummer 3 dürfen Personen aus einem unabweisbaren Grund das Schulgelände ohne Test betreten, z. B. weil ihr beruflicher Einsatzort das Schulgelände ist (Stadtreinigung, Lieferdienste); Voraussetzung ist, dass die betreffenden Personen voraussichtlich keinen Kontakt zu Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften haben. Nummer 4 knüpft an § 5 a Abs. 2 an und regelt eine Ausnahme für nachweislich gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 geimpfte Personen.

Zu Nummer 5 (§ 14 Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen, und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege):

Buchstabe a (Absatz 2 Sätze 6 und 7)

In allen Einrichtungen wurde den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den dort Beschäftigten mittlerweile ein Impfangebot unterbreitet. Bei Beschäftigten, welche auch die zweite Impfung erhalten haben, ist es daher gerechtfertigt, nunmehr die tägliche Testpflicht bzw. die Testpflicht an drei Tagen in der Woche, an welchen Dienst

verrichtet wird, auszusetzen. Nach Einschätzung des Robert-Koch-Instituts ist nach gegenwärtigem Kenntnisstand das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis geringer als bei Vorliegen eines negativen PoC-Antigen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen. Beschäftigte, die das Impfangebot nicht angenommen haben, unterliegen dagegen weiterhin der Testverpflichtung, um dem Risiko eines Eintrags des Virus SARS-CoV-2 in die Einrichtungen entgegen zu treten.

Da nunmehr auch die ganz überwiegende Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen die zweite Impfung erhalten haben, kann, in Verbindung mit der weiterhin bestehenden Testverpflichtung für nicht geimpfte Beschäftigte von der Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske oder einer Maske mit gleichwertigem Schutzniveau für vollständig geimpfte Beschäftigte abgesehen werden. Es genügt die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske, da notwendige Vorkehrungen zum Infektionsschutz in Abwägung mit der häufig auch körperlich anspruchsvollen Tätigkeit in der Pflege zu bringen sind und für die Verrichtung der Tätigkeiten in der Pflege das Tragen nur einer medizinischen Maske eine erhebliche Erleichterung für die Pflegenden darstellt.

Der Ausschluss des Vorliegens Corona-Virus SARS-CoV-2 durch eine Impfdokumentation nach § 5 a Abs. 2 hat durch das Vorlegen eines Impfausweises oder einer Impfbescheinigung zu erfolgen. Der Impfausweis und die Impfbescheinigung unterliegen als Impfdokumentation den Vorgaben des § 22 IfSG und zusätzlich der Maßgabe für die Impfung gegen den SARS-CoV-2 Virus, dass diese vollständig/abgeschlossen und mindestens 14 Tage zurückliegt.

Die nach Satz 2 verpflichteten Personen haben sich die Impfdokumentation vorlegen zu lassen. Eine darüberhinausgehende Überprüfungspflicht/ Kontrollpflicht durch die Betreiberin, den Betreiber besteht nicht.

Die oder der Beschäftigte trägt die Verantwortung dafür, dass die dokumentierte Impfung gegen SARS-CoV-2 vollständig/abgeschlossen und der Abschluss mindestens 14 Tage zurückliegt.

Buchstabe b (Absatz 3)

Doppelbuchstabe aa (Absatz 3 Satz 7)

Auch für Erbringer körpernaher Dienstleistungen, die nicht geimpft sind, ist das Tragen einer Maske des Schutzniveaus FFP2 oder vergleichbar aus Gründen des Infektionsschutzes erforderlich. Nur diejenigen Erbringer körpernaher Dienstleistungen, die geimpft sind, können gemäß § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 im körpernahen Kontakt lediglich eine medizinische Maske tragen. Die Erbringer körpernaher Dienstleistungen werden damit in Bezug auf das Tragen einer Maske den Beschäftigten in den Einrichtungen, die ebenso bei körpernahen Kontakt zur Bewohnerin oder zum Bewohner eine Maske des Schutzniveaus FFP2 oder vergleichbar tragen müssen, gleichgestellt. Zum Nachweis der Impfdokumentation gilt das oben Gesagte entsprechend.

Doppelbuchstabe bb (Absatz 3 Satz 9)

Besuchende und Dritte, welche die Einrichtung betreten wollen, können, entsprechend den Regelungen für die Beschäftigten in den Einrichtungen, diese betreten, ohne einer Testverpflichtung zu unterliegen, wenn sie von dem Impfangebot Gebrauch gemacht haben. In der ganz überwiegenden Anzahl treffen ausschließlich vollständig geimpfte Bewohnerinnen und Bewohner auf vollständig geimpfte Besuchende bzw. Dritte. Soweit einige wenige Bewohnerinnen oder Bewohner noch nicht geimpft sind oder im Einzelfall keine gesicherte Immunabwehr aufbauen, treffen diese Bewohnerinnen und Bewohner dennoch auf vollständig geimpfte Besuchende bzw. Dritte. Im Übrigen, also für nicht geimpfte Besuchende und Dritte, müssen die Regelungen zur Testverpflichtung in Abhängigkeit von dem Inzidenzwert bzw. bei der Erbringung körpernaher Dienstleistungen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sowie der dort Beschäftigten bestehen bleiben, weil ggf. noch nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner – insbesondere neu aufgenommene Bewohnerinnen und Bewohner – den vollen Impfschutz haben. Zum Schutz dieser vulnerablen Gruppe ist es daher unbedingt erforderlich, ein Zusammentreffen mit nicht geimpften Besuchenden oder Dritten zu verhindern, soweit bei diesen nicht durch eine negative Testung eine Infektion mit SARS-CoV-2 ausgeschlossen werden kann. Zum Nachweis der Impfdokumentation gilt das oben Gesagte entsprechend.

Zu Nummer 6 (§ 14 a Außerschulische Bildung):

Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 7 (§ 15 Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten für behinderte Menschen sowie vergleichbare Angebote der Eingliederungshilfe):

Durch die Regelung wird die Bezugnahme auf die im Rahmen der Hygiene- und Schutzkonzepte einzuhaltenden Standards aktualisiert.

Zu Nummer 8 (§ 18 Weitergehende Anordnungen):

Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 9 (§ 18 b Modellprojekte):

Buchstabe a (Absatz 3 Sätze 1, 2 und 3)

Folgeänderung zu Nummer 2.

Buchstabe b (Absatz 3 Satz 4):

Die Regelung verfolgt das Ziel, geimpfte Kundinnen und Kunden in Modellkommunen mit Getesteten, die in den übrigen Regelungen der Verordnung von Testpflichten freigestellt werden, gleichzustellen.

Zu Nummer 10 (§ 20 Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Die Regelung bestimmt das Außerkrafttreten der Verordnung unter Beachtung der Anforderungen des § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG. Eine längere Geltungsdauer der Verordnung unter Ausnutzung des gesetzlich möglichen Vier-Wochen-Zeitrahmens ist angesichts der immer noch fragilen Infektionslage und unter Berücksichtigung der grundrechtlich höchst bedeutsamen Einschränkungen, die einer ständigen Überprüfung zu unterziehen sind, und der Darlegungen zum Anlass und den Zielen der Regelungen nicht angezeigt.

Zu Artikel 2 (Änderung des § 4 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten – der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung):

Zu Nummer 1 (§ 1 Ein- und Rückreisende):

Zu der Frage, ab welchem Zeitpunkt geimpfte Personen mit so hinreichender Sicherheit nicht infektiös sind, dass eine Einbeziehung in Testkonzepte obsolet ist, stellt das Robert-Koch-Institut nach Auswertung des aktuellen wissenschaftlichen Wissensstands fest:

„Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis (bzw. bei dem Impfstoff von Johnson & Johnson nach der Gabe der ersten und einzigen Impfdosis) geringer als bei Vorliegen eines negativen Antigen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen.“

Personen, die über einen vollständigen Impfschutz verfügen, können also behandelt werden wie Personen, die über ein tagesaktuell negatives Testergebnis (Antigen- oder PCR-Test) verfügen. Des Weiteren können sie künftig grundsätzlich in Bezug auf individuelle Schutzmaßnahmen wie Quarantänemaßnahmen ausgenommen werden, solange sie keine Symptomatik aufweisen. Wichtig ist, dass in beiden Fällen – negativ getestet oder vollständig geimpft – von einem deutlich reduzierten Ansteckungsrisiko auszugehen ist. Die Impfung oder der tagesaktuelle Test geben zusätzliche, aber keine hundertprozentige Sicherheit. Regeln wie Abstand, Hygiene und das Tragen medizinischer Schutzmasken gelten folglich auch für geimpfte wie negativ getestete Personen weiter.

Es wird vorgesehen, dass Personen bei Einreisen aus Risiko- und Hochinzidenzgebieten nicht von § 1 Abs. 1 Satz 1 erfasst sind, wenn der Nachweis, dass vor mindestens 14 Tagen die Gabe der zweiten Impfdosis (bzw. bei dem Impfstoff von Johnson & Johnson nach der Gabe der ersten und einzigen Impfdosis) mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff erfolgt ist, erbracht werden kann. Bei Einreise aus Virusvariantengebieten dagegen bleibt es für die ausnahmsweise noch erlaubte Einreise bei der Notwendigkeit einer Quarantäne, da bestimmte Virusvarianten auch zu einer geringeren Wirkung des Impfschutzes führen könnten.

Zu Nummer 2 (§ 4 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung):

Die Regelung bestimmt das Außerkrafttreten der Verordnung unter Beachtung der Anforderungen des § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG. Eine längere Geltungsdauer der Verordnung unter Ausnutzung des gesetzlich möglichen Vier-Wochen-Zeitrahmens ist angesichts der immer noch fragilen Infektionslage und unter Berücksichtigung der grundrechtlich höchst bedeutsamen Einschränkungen, die einer ständigen Überprüfung zu unterziehen sind, nicht angezeigt.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten):

Die Regelung ermöglicht durch seinen Satz 1 die rechtzeitige Verlängerung der auf den 18. April 2021 begrenzten Geltungsdauer der Niedersächsischen Corona-Verordnung und der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung. Satz 2 sieht das Inkrafttreten der übrigen Regelungen für den Beginn der Woche am 19. April 2021 vor.