

Begründung

zur Niedersächsischen Corona-Verordnung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen werden.

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19, die offizielle Bezeichnung der durch den Coronavirus SARS-CoV-2 als Krankheitserreger ausgelösten Erkrankung, wurde am 11. März 2020 von der WHO zur Pandemie erklärt. Weltweit sind derzeit mehr als 54 Millionen Menschen mit dem Krankheitserreger infiziert und mehr als 1 320 000 Menschen im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben (vgl. WHO, Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, veröffentlicht unter: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019, Stand: 17.11.2020). In Deutschland gab es mehr als 815 000 Infektionen; mehr als 12 800 Menschen sind im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben; in Niedersachsen sind aktuell mehr als 56 100 Menschen infiziert und es sind mehr als 910 Verstorbene zu beklagen (vgl. Robert Koch-Institut (RKI), COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, veröffentlicht unter:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html, Stand: 17.11.2020).

Es handelt sich in Deutschland und insgesamt weltweit um eine überaus dynamische und sehr ernst zu nehmende Situation. Die Anzahl der Infektionen und der Todesfälle nimmt sehr rasch zu. Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein starker Anstieg der Übertragungen auch in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Es kommt bundesweit zu vielfältigen Ausbruchsgeschehen. Der Anstieg wird durch Ausbrüche, insbesondere im Zusammenhang mit privaten Treffen und Feiern sowie bei Gruppenveranstaltungen, verursacht. Bei einem zunehmenden Anteil der Fälle ist jedoch die Infektionsquelle unbekannt. Es werden wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet und die Belastung des Gesundheitssystems ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands bereits angespannt und kann sehr schnell weiter zunehmen, sodass das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung örtlich stark belastet werden (vgl. RKI, Risikobewertung zu COVID-19, veröffentlicht unter:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html, Stand: 11.11.2020).

Die Entwicklung der Pandemie in den vergangenen Wochen übertrifft die Entwicklung im Frühjahr dieses Jahres erheblich. Ende Juli 2020 lag die Zahl der aktuell infizierten Personen in Niedersachsen bei rund 550, Ende Oktober 2020 bei fast 10 000 Personen; aktuell sind etwa 19 500 Personen infiziert (Stand: 17.11.2020). Der Höchstwert der täglichen Neuinfektionen lag

im Frühjahr 2020 bei etwa 450, Mitte November 2020 liegt er bei mehr als 1 600. Vor allem aber waren in der ersten Septemberwoche in Niedersachsen 40 Menschen über 60 Jahre infiziert, in der letzten Woche des Oktobers hingegen über 800 Personen in dieser Altersgruppe; aktuell sind in dieser Altersgruppe mehr als 1 500 Personen infiziert. Mit der Zunahme der Infektionen gerade bei Älteren ist aber auch das erhöhte Risiko besonders schwerer Erkrankungen verbunden.

COVID-19 ist eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG. Obwohl schwere Verläufe auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten und auch bei jüngeren Patienten beobachtet wurden, haben ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50 bis 60 Jahren), Männer, Raucher (bei schwacher Evidenz), stark adipöse Menschen, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck) und der Lunge (z. B. COPD) sowie Patienten mit chronischen Nieren- und Lebererkrankungen, mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), mit einer Krebserkrankung oder mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z. B. Cortison) ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. Die Erkrankung ist sehr infektiös, und zwar nach Schätzungen beginnend etwa ein bis zwei Tage vor Symptombeginn und endend - bei mild-moderaten Erkrankungen - jedenfalls zehn Tage nach Symptombeginn. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel (größere Tröpfchen und kleinere Aerosole), die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Auch eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen kann nicht ausgeschlossen werden. Es ist zwar offen, wie viele Menschen sich insgesamt in Deutschland mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren werden. Schätzungen gehen aber von bis zu 70 % der Bevölkerung aus, es ist lediglich unklar, über welchen Zeitraum dies geschehen wird. Der Anteil der Infizierten, der auch tatsächlich erkrankt (Manifestationsindex), beträgt bis zu 85 %. Nach den Angaben aus dem deutschen Meldesystem werden etwa 14 % der in Deutschland dem RKI übermittelten Fälle hospitalisiert. Unter hospitalisierten COVID-19-Patienten mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung mussten 37 % intensivmedizinisch behandelt und 17 % beatmet werden. Die mediane Hospitalisierungsdauer von COVID-19-Patienten mit einer akuten respiratorischen Erkrankung beträgt 10 Tage und von COVID-19-Patienten mit einer Intensivbehandlung 16 Tage. Während der Fall-Verstorbenen-Anteil bei Erkrankten bis etwa 50 Jahren unter 0,1 % liegt, steigt er ab 50 zunehmend an und liegt bei Personen über 80 Jahren häufig über 10 % (vgl. zu Vorstehendem im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), veröffentlicht unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888, Stand: 2.10.2020; Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2, veröffentlicht unter: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html, Stand: 06.10.2020).

Auch wenn nach diesen Erkenntnissen nur ein kleiner Teil der Erkrankungen schwer verläuft, kann das individuelle Risiko anhand der epidemiologischen und statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit noch nicht abschätzbar. Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen ab. Sie kann örtlich sehr schnell zunehmen und dann insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung stark belasten. Deshalb bleiben intensive gesamtgesellschaftliche Gegenmaßnahmen nötig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland zu minimieren. Diese Maßnahmen verfolgen weiterhin das Ziel, die Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus einzudämmen. Hierdurch soll die Zeit für die Entwicklung von antiviralen Medikamenten und von Impfstoffen gewonnen werden. Auch sollen Belastungsspitzen im Gesundheitswesen vermieden werden (vgl. hierzu im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, Risikobewertung zu COVID-19, veröffentlicht unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html, Stand: 26.10.2020).

Derzeit steigt die Zahl der aufgrund einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 stationär behandlungsbedürftiger Patienten massiv an. Am 03.08.2020 befanden sich lediglich 174 Patienten in stationärer Behandlung, hiervon 141 auf der Normalstation und 33 auf der Intensivstation. Beatmet wurden lediglich 17 Patienten. Anfang Oktober war die Anzahl der Patienten noch auf einem ähnlichen Niveau. Am 05.10.2020 befanden sich 199 Patienten in stationärer Behandlung, hiervon 165 auf der Normalstation und 31 auf der Intensivstation. Beatmet wurden lediglich 18 Patienten. Am 02.11.2020 befanden sich bereits 757 Patienten in stationärer Behandlung. 608 Patienten befinden sich auf der Normalstation. Das sind 129 mehr als am Vortag. 141 Patienten werden auf Intensivstationen behandelt. Davon werden 79 Patienten beatmet.

Es hat sich gezeigt, dass bei schweren Krankheitsverläufen eine Behandlung im Krankenhaus und dort ggf. auf einer Intensivstation in der Regel nicht vor dem 10. bis 14. Tag nach der Infektion notwendig wird. Daher kann mit einschneidenden Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus nicht zugewartet werden, bis ein Großteil der zur Verfügung stehenden Krankenhaus- und Intensivbetten belegt ist.

Unter diesen Voraussetzungen sind die zuständigen Behörden zum Handeln verpflichtet (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.11.2020 – 13 MN 436/20 -, Rz. 28).

Ziel des danach zwingend gebotenen staatlichen Handelns und damit auch der im Verordnungswege getroffenen Maßnahmen ist es, die oben dargestellte Dynamik der

Infektionen schnell und wirksam zu durchbrechen und damit zugleich gravierende zusätzliche Schäden zu vermeiden. Entscheidendes und wirksames Mittel dafür ist die Reduzierung der Kontakte der Menschen untereinander.

Mit den in dieser Verordnung getroffenen Maßnahmen und insbesondere mit den Betriebsschließungen sollen physische Kontakte zwischen Personen verringert werden. Ziel der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ist vor allem eine Absenkung der 7-Tages-Inzidenz auf unter 50. Damit soll erreicht werden, dass eine konkrete Nachverfolgung der Infektionsketten wieder möglich wird. Dies ist Voraussetzung, um Infektionsrisiken besser abzuschätzen, auch symptomfrei Infizierte zu identifizieren und damit der Ausbreitung der Corona-Pandemie wirksam zu begegnen.

Die im Übrigen vorgesehenen allgemeinen Regelungen zum Schutz vor einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 wie die Einhaltung eines Mindestabstandes, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und die Durchführung von Maßnahmen aufgrund von Hygienekonzepten können die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung nur verringern, vollständig verhindert werden kann sie dadurch aber nicht. Bei 75 % der Infektionen lässt sich derzeit nicht nachvollziehen, wo und wie diese entstanden sind. Aus diesen Gründen drängt sich eine allgemeine Einschränkung der Kontakte der Menschen auf.

Die Anzahl Neuansteckungen muss auf ein Maß begrenzt werden, bei dem eine Nachverfolgung durch die Gesundheitsämter noch möglich ist und keine Überlastung der Krankenhäuser zu befürchten ist. Die Nachverfolgung der Infektionsketten durch die Gesundheitsämter stößt ab etwa 50 Neuinfektionen in sieben Tagen pro Gesundheitsamt an ihre Grenzen. Bereits jetzt werden die Gesundheitsämter bei der Kontaktnachverfolgung durch die Bundeswehr und mobile Kontaktnachverfolgungsteams unterstützt.

Nur durch eine Begrenzung des derzeit rasanten Anstiegs der Infektionszahlen kann eine Überforderung des Gesundheitssystems vermieden werden, die sonst bereits kurzfristig droht. Diesem Ziel dienen vor allem die in § 10 Abs. 1 Satz 1 angeordnete Schließung von Betrieben für den Publikumsverkehr und Besuche.

Nach der Rechtsprechung des OVG Lüneburg ist der grundsätzlich weite Kreis möglicher Schutzmaßnahmen durch § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG dahin begrenzt, dass die Schutzmaßnahme im konkreten Einzelfall *"notwendig"* sein muss. Der Staat darf mithin nicht alle Maßnahmen und auch nicht solche Maßnahmen anordnen, die von Einzelnen in Wahrnehmung ihrer Verantwortung gegenüber sich selbst und Dritten bloß als nützlich angesehen werden. Vielmehr dürfen staatliche Behörden nur solche Maßnahmen verbindlich anordnen, die zur Erreichung infektionsschutzrechtlich legitimer Ziele objektiv notwendig sind (vgl. Beschluss vom 29.10.2020, 13 MN 393/20 Rz. 52).

Die Schließung von Betrieben leistet einen erheblichen Beitrag zur effektiven Eindämmung der Verbreitung von COVID-19, weil sie Kontaktmöglichkeiten in den jeweils betreffenden Betrieben verhindern, sodass sich wechselnde Gäste, Gästegruppen, Kundinnen, Kunden sowie

Besucherinnen und Besucher in den Einrichtungen nicht einfinden und aufeinandertreffen (können). Zudem werden die Kontaktmöglichkeiten auf dem Weg von und zu den betreffenden Einrichtungen und die erhöhte Attraktivität des öffentlichen Raums bei geschlossenen Einrichtungen reduziert.

Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen, mit einer Vielzahl regelmäßig einander unbekannter Personen und längerer Verweildauer bringen ein signifikant erhöhtes Infektionsrisiko mit sich. Die zuletzt vor dem 2. November 2020 geltenden Maßnahmen waren nicht mehr ausreichend, dieses signifikant erhöhte Infektionsrisiko zu vermindern und den bereits beschriebenen exponentiellen Anstieg der Fallzahlen zu beenden oder auch nur zu verlangsamen: Am 07.10.2020, dem Zeitpunkt der Verkündung der vorletzten Anpassung der Niedersächsischen Corona-Verordnung, betrug die Zahl der Neuinfektionen in Niedersachsen 273, die 7-Tages-Inzidenz lag bei 16,6. Bei der letzten Anpassung der Verordnung am 22.10.2020 betrug diese Werte bereits 754 Neuinfektionen bei einer 7-Tages-Inzidenz von 40,5, am 30.10.2020 waren diese Zahlen auf 1 550 Neuinfektionen bei einer 7-Tages-Inzidenz von 79,5 gestiegen. Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle hat sich von 769 Patienten am 18.10.2020 auf 2 061 Patienten am 01.11.2020 fast verdreifacht (vgl. den täglichen Lagebericht des RKI vom 01.11.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/20-11-01-de.pdf, abgerufen am 02.11.2020).

Dieser Anstieg hat in mehrfacher Hinsicht gravierende Folgen:

Die Gesundheitsämter haben die Kontrolle über die Ausbreitung des Virus verloren. Tatsächlich lag der Festlegung der Grenze für weitere Maßnahmen bei 7-Tages-Inzidenzwerten von 35 bzw. 50 in den vorangegangenen Regelungen die Überlegung zugrunde, dass bei einem 7-Tages-Inzidenzwert von 50 bezogen auf 100 000 Einwohner eine vollständige Nachverfolgung der Ansteckungswege durch die lokalen Gesundheitsämter nicht mehr zu leisten ist.

Entsprechend kann tatsächlich bereits seit Beginn des Monats Oktober bei zwischen 75 und 80 % der Infizierten nicht mehr nachvollzogen werden, wo sie sich angesteckt haben (Epidemiologisches Bulletin 38/2020,

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf, abgerufen am 02.11.2020). Da die Infektionsketten mithin mehrheitlich gerade nicht aufgeklärt werden können, ist von einer sehr hohen Zahl unerkannt infizierter Personen auszugehen.

Seit Anfang Oktober 2020 handelt es sich nicht mehr um einzelne lokalisierbare Ausbruchsgeschehen, sondern um ein flächendeckendes epidemisches Geschehen. In der Bewertung dieses Geschehens besteht Einigkeit darüber, dass die Nachverfolgung von Infektionsketten zwingende Voraussetzung für deren Unterbrechung ist. Ist eine Nachverfolgung nicht mehr möglich, verbreiten Kontaktpersonen unwissentlich und unerkannt das Virus, solange sie schon infektiös, aber noch symptomlos sind.

Ein Schutz der sog. vulnerablen Gruppen der Bevölkerung ist bei dem eben beschriebenen Geschehen nicht mehr möglich. Zum einen führt der Infektionsdruck dazu, dass z. B. in Krankenhäusern und Alteneinrichtungen geradezu zwangsläufig trotz aller Vorsichtsmaßnahmen Besucherinnen und Besucher, medizinisches und pflegendes Personal das Virus in diese Einrichtungen eintragen. Auch der Eintrag in die ältere Bevölkerung insgesamt ist bereits in vollem Gange. Während im September 2020 das Virus vor allen Dingen innerhalb der jüngeren Bevölkerung grassierte, sind inzwischen vermehrt auch ältere Menschen betroffen (vgl. täglicher Lagebericht des RKI vom 01.11.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/20-11-01-de.pdf, abgerufen am 02.11.2020). Die 7-Tages-Inzidenz bei den über 60-Jährigen liegt deutschlandweit bei 75,1 (ebd).

Die Steigerung der schweren Verläufe führt in der Folge zu einem absehbar kurzfristig erfolgenden Kollaps des Gesundheitssystems. Deshalb muss es gelingen, die „Welle zu brechen“, wie es die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten am 28.10.2020 formuliert haben (<https://www.niedersachsen.de/download/160180>, abgerufen am 02.11.2020). Auch für Niedersachsen ist anderenfalls noch in diesem Jahr eine Überlastung der Intensivmedizin zu erwarten. Dabei stellt insbesondere die lange Verweildauer der Patientinnen und Patienten mit durchschnittlich 18 Tagen eine besondere Herausforderung dar. Es käme zu einer regelrechten Verstopfung der Intensivstationen mit der Folge, dass auch in Niedersachsen Ärztinnen und Ärzte entscheiden müssten, wer behandelt wird und wem damit eine Überlebenschance gewährt wird. Hinzu kommt, dass auch Patientinnen und Patienten, die infolge schwerer Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs nicht mehr in ausreichendem Maße behandelt werden könnten. Im Übrigen gibt es bereits Berichte über erhebliche Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Corona-Virus wie Herzmuskelerkrankungen, Enzephalitis und neurologische Erkrankungen (z. B. https://www.deutschlandfunk.de/who-warnung-vor-coronavirus-langzeitfolgen.2932.de.html?drn:news_id=1189394, abgerufen am 02.11.2020).

Hinzu kommt, dass eine ungebremsste Verbreitung des Virus auf dem bisherigen Niveau auch das ärztliche und pflegende Personal treffen wird. Die Zahl der Intensivbetten und medizinisches Gerät lassen sich bis zu einem gewissen Grad erhöhen, die Zahl der Menschen, die sich um die Patientinnen und Patienten kümmern, jedoch nicht. Bereits jetzt warnen Intensivmediziner vor einem Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften (vgl. u. a. <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/krankenhaeuser-waehrend-corona-zu-wenig-pflege-17029534.html>, abgerufen am 02.11.2020).

Die auf der Grundlage der genannten Daten und Erkenntnisse mit Inkrafttreten dieser Verordnung seit dem 02.11.2020 getroffenen Maßnahmen zeigen inzwischen erste Wirkung. Zwar ist die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle weiter angestiegen, aber die exponentielle Anstiegskurve konnte abgeflacht werden. Durch die Maßnahmen

konnten die Kontakte um 40 Prozent reduziert werden. Dies hat das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen gebremst. Doch nach wie vor sind die Infektionszahlen immer noch zu hoch. Am 20. November 2020 verzeichnete das RKI für Deutschland einen neuen Höchstwert: 23.648 Neuinfektionen wurden von den Gesundheitsämtern binnen 24 Stunden an das RKI gemeldet. Damit ist das eigentliche Ziel einer deutlichen Reduktion der Neuinfektionen bisher nicht erreicht. Vor diesem Hintergrund können die derzeit getroffenen Maßnahmen nicht bereits mit Ablauf des 30.11.2020 – und damit nach der Regelfrist von vier Wochen gemäß § 28 a Abs. 5 Satz 2 IFSG - aufgehoben werden. Ein Wert von 50 Infektionen pro 100 000 Einwohnern, der zudem auch eine Kontaktverfolgung gewährleistet, ist noch nicht erreicht und gilt weiterhin wie in § 28a IfSG vorgesehen als Orientierungsmarke bei Entscheidungen für Lockerungen. Für die Beurteilung aller Aspekte der Pandemie werden weitere Indikatoren zur Überlastung des Gesundheitssystems sowie solche, die zusätzliche Aussagen insbesondere zur Infektionsdynamik ermöglichen, wie der R-Wert oder die Verdopplungszeit, herangezogen. Zudem werden zur mittelfristigen Absicherung einer Reduzierung des Infektionsgeschehens ab dem 1. Dezember 2020 weitere, über die bisher getroffenen Maßnahmen hinausgehende Maßnahmen, die mit Einschränkungen für jede einzelne Person einhergehen können, für erforderlich gehalten. Vor dem Hintergrund der im Vergleich zur Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 30.10.2020 weitergehenden Grundrechtsbeschränkungen sieht der Verordnungsgeber nunmehr ein Außerkrafttreten bereits mit Ablauf des 20.12.2020 zur Überprüfung seiner Maßnahmen als angemessen an.

II. Die Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 (Grundsatz):

Die Regelung stellt die Grundsätze der Maßnahmen dar, die der Eindämmung der Corona-Pandemie dienen, und das Zusammenwirken dieser Maßnahmen.

Satz 1 beschreibt in einer Kurzform das Kontaktminimierungsgebot und das Gebot, von anderen Personen Abstand zu halten. Deutlich wird damit der enge Zusammenhang dieser Gebote. Durch die Wendung „soweit möglich“ in Bezug auf das Gebot, Abstand zu halten, wird klargestellt, dass von niemandem objektiv Unmögliches verlangt, sondern nur das Bemühen um Abstand eingefordert wird.

Satz 2 knüpft an Satz 1 und die dortige Wendung „soweit möglich“ an und fordert für die Fälle der Unmöglichkeit des Abstandhaltens das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Satz 3 macht deutlich, dass in den Sätzen 1 und 2 nur die Grundzüge der Verhaltensgebote beschreiben werden und die nähere Ausgestaltung der Pflichten sich aus den §§ 2 und 3 ergeben. Dadurch bleibt der Charakter des § 1 als überblicksartige Grundsatznorm erhalten.

Satz 4 greift aus aktuellem Anlass die dem privaten Bereich jeder und jedes Einzelnen zuzuordnenden privaten Reisen, Ausflüge und Besuche heraus und appelliert an jede Person

durch eine Soll-Vorschrift, bestimmte Verhaltensweisen, die mit einem hohen Infektionsrisiko verbunden sind, zu vermeiden.

Wie aus § 19 Abs. 1 hervorgeht, sind die Regelungen des § 1 nicht bußgeldbewehrt, weil sie als Grundsatznormen, die vor allem der Orientierung und dem Appell zu umsichtigem Verhalten dienen, nicht unmittelbar vollziehbar sind und durch Bußgelder durchgesetzt werden können.

Zu § 2 (Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot):

§ 2 knüpft an § 1 Satz 1 an und regelt im Näheren Kontaktbeschränkungen (Absatz 1) und das Abstandsgebot (Absätze 2 bis 4).

Absatz 1:

Satz 1 ist das Ergebnis einer Abwägung zwischen der infektiologisch gebotenen Reduzierung oder gar vollständigen Untersagung der persönlichen Kontakte der Menschen einerseits und andererseits u. a. dem durch Grundrechte gewährleisteten Recht der freien Entfaltung der Persönlichkeit und dem Schutz der Familie (Artikel 2 Abs. 1 und Artikel 6 Abs. 1 des Grundgesetzes - GG -). Danach ist nunmehr seit dem 1. Dezember 2020 der Kreis der Personen, mit denen sich eine Person in der Öffentlichkeit außerhalb der eigenen Wohnung aufhalten darf, auf Personen des eigenen und Personen eines weiteren Hausstandes beschränkt, wobei Kontakte zu engen haushaltsfremden Angehörigen privilegiert sind. Wie bereits in früheren Regelungen wird aus infektiologischen Gründen eine Obergrenze von Personen festgelegt, um die Gefahr einer weitgreifenden Infektion auf eine große Zahl von Personen zu vermindern. Nicht einbezogen in diese Zahl von fünf Personen sind Kinder bis zu 14 Jahren.

Satz 2 stellt klar, dass die Einschränkungen für Versammlungen im Sinne des § 2 des Niedersächsischen Versammlungsgesetzes wegen des ihnen zukommenden Schutzes nach Artikel 8 Abs. 1 GG nicht gelten.

Absatz 1 a:

In dieser nunmehr seit dem 1. Dezember 2020 neu eingefügten Regelung sollen Feierlichkeiten aus Anlass des Weihnachtsfestes und anderer zum Jahresende stattfindende Feierlichkeiten als Feste im Kreise von Familie und Freunden, wenn auch im kleineren Rahmen, möglich sein. Denn diese Tage sind für den familiären und gesellschaftlichen Zusammenhalt besonders wichtig. Gleichzeitig muss aber die Gefahr von Covid19-Infektionen im Umfeld dieser Begegnungen so gering wie möglich gehalten werden. Deshalb ist eine Personenobergrenze von zehn Personen unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem Hausstand geregelt, wobei auch hier Kinder unter 14 Jahren nicht einzurechnen sind. Da der Zeitraum, auf den sich diese Regelung bezieht, außerhalb des allgemeinen Geltungszeitraums der Verordnung liegt, ist dem mit einem späteren Außerkrafttreten in § 20 Abs. 1 Satz 2 und aus Gründen der Planungssicherheit für alle Betroffenen unter Überschreitung einer Vier-Wochen-Frist Rechnung getragen worden.

Absatz 2:

Satz 1 Halbsatz 1 verpflichtet jede Person zur Einhaltung eines Abstands von mindestens 1,5 Metern zu jeder anderen Person in drei Lebensbereichen:

- bei Aufhalten in der Öffentlichkeit, also zum Beispiel auf Straßen, Fußgängerzonen und Plätzen,
- in den für einen Besuchs- oder Kundenverkehr geöffneten Einrichtungen und Veranstaltungen jeglicher Art, also insbesondere in Geschäften, Behörden- und Gerichtsgebäuden und Versammlungsräumen,
- in den übrigen in der Verordnung geregelten Fällen, zum Beispiel in durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Sitzungen und Zusammenkünften nach § 9 Abs. 2 und im Bereich der Schulen nach § 13 Abs. 1 Satz 3.

Damit wird erreicht, dass das Infektionsrisiko, das beim Zusammentreffen von Personen ohne Abstand in hohem Maße besteht, vermindert wird.

Satz 1 Halbsatz 2 stellt klar, dass Halbsatz 1 an den Beschränkungen und Verboten, die sich an anderen Stellen der Verordnung finden, nichts ändert, insbesondere eröffnet Halbsatz 1 nicht die Möglichkeit, unter Wahrung des Abstandsgebots eine Einrichtung zu besuchen, die für Besuche gesperrt ist.

Satz 2 Halbsatz 1 knüpft an § 1 Satz 2 an und verpflichtet zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in der Öffentlichkeit unter freiem Himmel, allerdings nur dann, wenn der Abstand zu anderen Personen nicht nur vorübergehend nicht eingehalten werden kann. Damit wird erreicht, dass die Gefahr einer Infektion durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Situationen vermindert wird, in denen es – auch ungewollt – zu Begegnungen mit Personen kommt, die über ein Aneinandervorbeigehen hinausgehen. Zum Beispiel verpflichtet das gemeinsame Warten mehrerer Personen auf Einlass in eine Einrichtung in räumlich beengten Verhältnissen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Satz 2 Halbsatz 2 macht deutlich, dass die übrigen Regelungen nach § 3 unberührt bleiben; hervorzuheben sind insoweit die Regelungen nach § 3 Abs. 3 über die Qualität einer Mund-Nasen-Bedeckung und nach § 3 Abs. 6 über die Ausnahmen von der Pflicht.

Absatz 3:

In Absatz 3 sind die Ausnahmen vom Abstandsgebot nach Absatz 2 zusammengeführt. Die Regelung betrifft Personen und Personengruppen sowie Lebenssachverhalte, für die oder in denen die Einhaltung des Abstandsgebots nicht sinnvoll, nicht umsetzbar oder nicht zumutbar ist. Die gleichwohl gebotene Verminderung der Infektionsgefahr wird zu einem Teil durch die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Abs. 1 Sätze 1 und 2 sichergestellt.

Nummer 1 nimmt Bezug auf Absatz 1 und stellt die dort genannten Personen, für die die Kontaktbeschränkungen nicht gelten, konsequent auch vom Abstandsgebot frei.

Nicht umsetzbar ist die Einhaltung des Abstandsgebots in Gruppen von Kindern bis zu einem Alter von 12 Jahren, weil von einem Kind dieser Altersgruppe die dauerhafte Beachtung des

Abstandsgebots gegenüber den übrigen Kindern der Gruppe nicht erwartet werden kann (Nummer 2).

Nummer 3 betrifft die Ausübung beruflicher Tätigkeiten und Tätigkeiten zur Gefahrenabwehr und stellt die betreffenden Personen in Situationen vom Abstandsgebot frei, in denen die Einhaltung des Abstandsgebots unter der Voraussetzung, dass berufliche Tätigkeiten und Tätigkeiten zur Gefahrenabwehr grundsätzlich und uneingeschränkt zulässig sind, bereits objektiv nicht möglich ist.

In den Nummern 4 und 5 wird es den dort betroffenen Personen und Einrichtungen wegen ihrer besonderen Funktionen und Aufgaben überlassen, für ihren Bereich eigenverantwortlich die gebotenen Maßnahmen zu treffen, um den erforderlichen Abstand zu anderen Personen zu wahren oder auf andere Weise die Gefahr einer Infektion zu vermindern.

Die Nummern 6 bis 9 knüpfen an frühere Regelungen an, die der Eindämmung der Corona-Pandemie dienten. Sie nehmen bestimmte Bereiche, insbesondere der beruflichen Aus-, Fort- oder Weiterbildung, der Aus- und Fortbildung im Brand- und Katastrophenschutz und im Rettungsdienst, in der Kinder- und Jugendhilfe und der Jugendarbeit, vom Abstandsgebot aus, um diese gesellschaftlich besonders wichtigen Bereiche nicht in einer Weise zu beschränken, die zu einer starken Behinderung oder gar Einstellung der jeweiligen Tätigkeit führen könnte.

Nummer 10 greift das wichtige Bedürfnis nach sportlicher Betätigung zu zweit oder mit Personen des eigenen Hausstands auf und stellt diese Kleingruppen vom Abstandsgebot frei.

Absatz 4:

Diese Regelung nimmt die Betreiberinnen und Betreiber einer Einrichtung und Veranstalterinnen und Veranstalter einer Veranstaltung im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 in die Pflicht, indem sie auf die Einhaltung des Abstandsgebots in der betreffenden Einrichtung oder während der jeweiligen Veranstaltung hinzuweisen haben. Darüber hinaus besteht die Pflicht, auf die Einhaltung des Abstandsgebots hinzuwirken, d. h. Maßnahmen zu ergreifen, die die zur Einhaltung des Abstandsgebots verpflichteten Personen dazu bewegen, dieser Verpflichtung nachzukommen. Welche Maßnahmen dies im Einzelfall sind, wird nicht geregelt, sondern bleibt der an Sachgesichtspunkten orientierten und verständigen Einschätzung der oder des Pflichtigen überlassen; eine nähere Konkretisierung der infrage kommenden Maßnahmen durch Vorgaben in dieser Verordnung scheidet aus, weil die konkreten Umstände des Einzelfalls nicht durch eine darauf zugeschnittene Regelung erfasst werden können.

Zu § 3 (Mund-Nasen-Bedeckung):

Absatz 1:

Diese Regelung greift eine der wesentlichen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Verminderung der Infektionsgefahr auf und verpflichtet in Satz 1 grundsätzlich jede Person in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Damit wird insbesondere der Bereich erfasst, in dem es wegen der zu erwartenden Kontakte der Menschen in geschlossenen

Räumen, gegebenenfalls bei nicht ausreichender Belüftung, zu einer Erhöhung des Infektionsrisikos kommen kann. Erweitert worden ist seit dem 1. Dezember 2020 der Bereich, in dem eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen ist, nunmehr durch die vor den betreffenden Räumen liegenden Eingangsbereiche und die zugehörigen Parkplätze, um die gegebenenfalls dort wartenden oder sich dort begegnenden Personen schützen zu können und das Infektionsrisiko zu senken.

Satz 2 Nr. 1 erweitert die nach Satz 1 bestehende Pflicht auf Personen, die aus beruflichen Gründen das Abstandsgebot unterschreiten müssen, also zum Beispiel in der Gesundheitsversorgung, der Pflege und bei körpernahen Dienstleistungen, um den wegen des fehlenden Abstands verminderten Schutz vor einer Infektion zu kompensieren.

Satz 2 Nr. 2 bezieht Nutzerinnen und Nutzer von Verkehrsmitteln des Personenverkehrs und der dazugehörigen Einrichtungen in die Pflicht nach Satz 1 ein, weil diese Bereiche nicht ohne Weiteres durch Satz 1 erfasst werden, gleichwohl aber auch hier der dringende Bedarf nach einem Schutz vor Infektionen besteht. Ausgenommen sind Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer, die nicht zum Kreis der Nutzerinnen und Nutzer zählen.

Satz 2 Nr. 3 bezieht die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen in geschlossenen Räumen in den Kreis der Pflichtigen ein; zugleich werden damit zu einem Teil der Freistellungen vom Abstandsgebot nach § 2 Abs. 3 kompensiert.

Satz 2 Nr. 4 erstreckt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aus Gründen des Infektionsschutzes auf die Personen, die am Unterricht oder einer Prüfung im Rahmen einer Fahrausbildung oder Fahrlehrerausbildung teilnehmen und die nicht von Satz 1 erfasst werden. Der nunmehr seit dem 1. Dezember 2020 angefügte Satz 3 bezieht die Personen in einer Arbeits- oder Betriebsstätte in die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ein, um den Schutz vor Infektionen auch in diesem Bereich zu erhöhen; ausgenommen sind die Personen, die sich an ihrem Arbeitsplatz befinden, sich also nicht auf andere Personen zubewegen, und dabei das Abstandsgebot einhalten und die Personen, bei denen die Art der Tätigkeit das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zulässt.

Absatz 2:

Diese seit dem 1. Dezember 2020 neugefasste Regelung verpflichtet jede Person zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch an Örtlichkeiten unter freiem Himmel, an denen das Infektionsrisiko durch die Möglichkeit der Begegnung mit einer Vielzahl von Menschen erhöht ist. Dies sind Örtlichkeiten, an denen sich Menschen entweder auf engem Raum, wie zum Beispiel in sehr engen Bereichen von Fußgängerzonen, oder nicht nur vorübergehend aufhalten (Satz 1). Um die Örtlichkeiten klar bestimmen zu können, werden sie ebenso wie die Dauer oder der Zeitraum der Pflicht durch die Landkreise und kreisfreien Städte durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung festgelegt (Satz 2).

Absatz 3:

Diese Regelung bestimmt im Näheren in Satz 1 die Eigenschaften der Mund-Nasen-Bedeckungen, mit denen die Pflichten nach den Absätzen 1 und 2 erfüllt werden können. Mit der Wendung „textile oder textilähnliche Barriere“ werden einerseits die nicht-textilen, aber textilähnlichen FFP2-Masken einbezogen, aber andererseits vor allem Kunststoffvisiere ausgeschlossen. Satz 2 schließt weit geschnittene Mund-Nasen-Bedeckungen, wie zum Beispiel Halstücher, die nicht eng anliegen, aus.

Absatz 4:

In Absatz 4 sind die Bereiche zusammengefasst, in denen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht sinnvoll, nicht umsetzbar oder nicht zumutbar ist.

In Nummer 1 werden die im Wesentlichen dem Privaten zuzuordnenden Bereiche wie zum Beispiel die eigene Wohnung oder das privat genutzte Kraftfahrzeug ausgenommen, weil insoweit das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht erforderlich ist; insoweit kommt es in der Regel nicht zu einer nicht zu überschauenden Vielzahl von Kontakten zu anderen Personen. Ausgenommen sind auch beruflich genutzte Kraftfahrzeuge, wobei in Form einer Rückausnahme Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 zu beachten ist.

Nummer 2 stellt die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung frei, weil es dort in vielen Fällen und in der Regel nicht zu einer Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Metern kommt. Für die beruflichen Tätigkeiten, die naturgemäß eine Unterschreitung des Mindestabstandes erfordern, sind durch eine Bezugnahme auf Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und Satz 3 Rückausnahmen geregelt: Für die insoweit bestimmten beruflichen Tätigkeiten und Arbeitsbereiche besteht die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

In den Nummern 3 und 4 wird es den dort betroffenen Personen und Einrichtungen wegen ihrer besonderen Funktionen und Aufgaben überlassen, für ihren Bereich eigenverantwortlich die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Gefahr einer Infektion zu vermindern.

Die Nummern 5 und 6 knüpfen an frühere Regelungen an, die der Eindämmung der Corona-Pandemie dienten. Sie nehmen bestimmte Bereiche insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe und der Jugendarbeit, von der Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung aus, um diese gesellschaftlich besonders wichtigen Bereiche nicht mit dieser Pflicht und vor allem ihrer Durchsetzung zu belasten.

Die Nummern 7 und 8 greifen das wichtige Bedürfnis nach sportlicher und musikalischer Betätigung auf, beschränken aber die musikalische Betätigung auf den Betrieb einer Musikschule und auf die Einzelausbildung.

Absatz 5:

Diese Regelung suspendiert dann von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, wenn die pflichtige Person während einer Veranstaltung für sitzendes Publikum ihren Sitzplatz eingenommen hat und den Mindestabstand zu anderen Personen einhält. Rechnung getragen wird dadurch der Einschätzung, dass das Infektionsrisiko dann geringer ist, wenn die Menschen

sich auf festen Plätzen befinden, sich also nicht umeinander bewegen und dadurch den Kreis gefährdeter Personen erweitern, und zudem der Mindestabstand nach § 2 Abs. 2 und 3 Nr. 1 eingehalten wird. Durch die Bezugnahme auf die Regelungen nach § 2 wird sichergestellt, dass die dort insoweit vom Abstandsgebot freigestellten Personen auch hier freigestellt werden, insbesondere also Personen des eigenen und eines weiteren Hausstandes.

Absatz 6:

Diese Vorschrift nimmt bestimmte Personengruppen von der Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung aus, weil ihnen das Tragen der Bedeckung zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist oder sie wegen ihres Alters – Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres – als pflichtige Personen nicht infrage kommen. Voraussetzung für die Befreiung von Pflicht aus gesundheitlichen Gründen ist eine Glaubhaftmachung durch ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung, um Missbräuchen entgegen zu wirken.

Absatz 7:

Mit Satz 1 wird eine § 2 Abs. 4 nachgebildete Regelung getroffen, vgl. die Begründung dort. Satz 2 trifft eine von Satz 1 abweichende Regelung für den Bereich der Verkehrsmittel des Personenverkehrs. Die Hinweispflicht ist näher konkretisiert und beinhaltet Hinweise durch Aushang und zusätzliche Durchsagen. Darüber hinaus wird die Hinwirkenspflicht näher ausgestaltet und sie ist auf die Belange des Personenverkehrs zugeschnitten.

Zu § 4 (Hygienekonzept):

Absatz 1:

An den Betrieb einer öffentlich zugänglichen Einrichtung mit Kunden- oder Besuchsverkehr jeglicher Art und an die Durchführung einer Veranstaltung oder Versammlung ist die Pflicht zur Aufstellung eines Hygienekonzepts geknüpft. Diese Regelung dient vor allem der Umsetzung der vom Robert Koch-Institut und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Eindämmung der Corona-Pandemie empfohlenen Hygienemaßnahmen und zugleich dem Ziel, diese Maßnahmen möglichst einzelfallgerecht konzipieren zu können. Dazu wird nicht unmittelbar durch Rechtsvorschrift ein konkretes Hygienekonzept geregelt, sondern durch die Inpflichtnahme der für die o. g. Einrichtungen, Veranstaltungen und Versammlungen verantwortlichen Personen sichergestellt, dass auf den konkreten Einzelfall bezogene Hygienekonzepte mit ebenso einzelfallbezogenen Maßnahmen entwickelt werden und dadurch die Effektivität der Maßnahmen erhöht wird.

Absatz 2:

Durch Satz 1 Nrn. 1 bis 6 wird den Hygienekonzepten im Sinne des Absatzes 1 ein inhaltlicher Rahmen vorgegeben, um die grundlegenden Anforderungen für ein taugliches und effektives Hygienekonzept zu gewährleisten. Durch das Wort „insbesondere“ wird klargestellt, dass der Katalog in den Nummern 1 bis 6 nicht abschließend ist, sondern dass weitere Maßnahmen in ein Hygienekonzept aufgenommen werden müssen, wenn dies im Einzelfall geboten ist.

Satz 2 eröffnet den Pflichtigen die Möglichkeit, in dem Hygienekonzept Regelungen zu treffen und Maßnahmen vorzusehen, die den Verzicht der durch § 3 geregelten Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung ermöglichen; beispielhaft ist die Verwendung physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas genannt.

Satz 3 verpflichtet zu Maßnahmen, die die Einhaltung des Hygienekonzepts gewährleisten; es genügt demnach nicht, ein Hygienekonzept nur aufzustellen, ohne für dessen Anwendung und Durchsetzung zu sorgen.

Satz 4 dient der Kontrolle sowohl des Inhalts des Hygienekonzepts als auch seiner Umsetzung. Dazu kann die zuständige Behörde sich das Hygienekonzept vorlegen lassen und über die Umsetzung Auskunft verlangen.

Satz 5 stellt klar, dass darüber hinausgehende Pflichten zur Aufstellung von Hygieneplänen nach dem Infektionsschutzgesetz, zum Beispiel nach § 23 Abs. 5 Satz 1 oder § 36 Abs. 1 IfSG, oder nach anderen Vorschriften bestehen bleiben.

Absatz 3:

Absatz 3 nimmt Rücksicht auf den öffentlichen Personenverkehr und regelt im Rahmen einer Soll-Vorschrift, dass in diesem Bereich ein den besonderen Anforderungen entsprechendes Hygienekonzept erstellt wird. Insbesondere wird insoweit in Bezug auf die Maßnahmen nach Absatz 2 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 die Möglichkeit eröffnet, spezielle Regelungen zu treffen, die die große Zahl der Fahrgäste berücksichtigen.

Zu § 5 (Datenerhebung und Dokumentation):

Absatz 1:

Diese seit dem 1. Dezember 2020 in den Sätzen 3 bis 10 neu gefasste Regelung stützt sich auf folgende Gründe:

Zur Sicherstellung der Möglichkeit, Infektionsketten nachverfolgen und gegebenenfalls durch weitere Maßnahmen unterbrechen zu können, sind im Rahmen des Zutritts oder der Nutzung einer Einrichtung und des Besuchs einer Veranstaltung enumerativ genannte Personen verpflichtet, personenbezogene Daten der besuchenden oder teilnehmenden Personen zu erheben. Der Katalog der in Satz 1 Nrn. 1 bis 7 genannten Verpflichteten knüpft an frühere, ebenfalls enumerative Regelungen an, die der Bekämpfung der Corona-Pandemie dienen, und stellt zugleich sicher, dass wegen der großen grundrechtlichen Bedeutung der Erhebung von personenbezogenen Daten der Kreis der verpflichteten Personen klar geregelt ist und keine Zweifel über die Berechtigung zur Datenerhebung entstehen. Am Ende des Satzes 1 ist den Verpflichteten bei begründeten Zweifeln an der Richtigkeit der Daten aufgegeben, die Angaben auf Plausibilität zu prüfen. Damit wird die Wirksamkeit und der Nutzen der Datenerhebung sichergestellt.

Durch Satz 2 werden die zu erhebenden und zu dokumentierenden Daten in abschließender Aufzählung bestimmt; darüber hinausgehende personenbezogene Daten dürfen nicht erhoben und dokumentiert werden.

Zur Sicherstellung des Zwecks der Datenerhebung, also der Möglichkeit zur Nachverfolgung von Infektionsketten, ist nach Satz 3 eine Aufbewahrungspflicht für die Dauer von drei Wochen nach Erhebung vorgesehen; das Maß der Dauer orientiert sich an den Angaben des Robert Koch-Instituts zur Inkubationszeit, also der Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung, und unter Berücksichtigung des Zeitraums, in dem die meisten Infizierten Symptome entwickeln (10 bis 14 Tage), sowie den zwingenden zeitlichen Erfordernissen für die Maßnahmen zur Nachverfolgung.

Durch Satz 4 wird sichergestellt, dass unbefugte Dritte von den erhobenen Daten keine Kenntnis erlangen. Damit wird insbesondere dem Missstand vorgebeugt, dass in den Einrichtungen für die Dokumentation der Daten fortlaufende oder offen ausliegende Listen oder ähnliche Verzeichnisse zum Selbsteintrag verwendet werden, die es u. a. jeder Person, die sich einträgt, ermöglicht, die Voreinträge zur Kenntnis zu nehmen.

Satz 5 regelt die Pflicht, dem zuständigen Gesundheitsamt - auf dessen Verlangen, vgl. Satz 8 - die Dokumentation vorzulegen, um gegebenenfalls Maßnahmen zur Nachverfolgung ergreifen zu können.

In Satz 6 wird klargestellt, dass die Dokumentation ausschließlich der Vorlage an das Gesundheitsamt dient. Eine Verwendung zu anderen Zwecken durch die Person, die die Kontaktdaten erhoben und dokumentiert hat, ist ausgeschlossen.

Satz 7 regelt die der Aufbewahrungsdauer folgende Löschung der betreffenden Daten spätestens vier Wochen nach der Erhebung. Sichergestellt wird damit, dass es nicht zu weiteren Verarbeitungen, insbesondere zu unzulässigen Übermittlungen der Daten kommt.

Satz 8 korrespondiert mit Satz 5 und regelt die Befugnis des zuständigen Gesundheitsamts, für die Nachverfolgung von Infektionsketten die Kontaktdaten anzufordern.

Satz 9 macht deutlich, dass die Kontaktdaten vom Gesundheitsamt nur streng zweckgebunden zur Nachverfolgung von Infektionsketten verwendet werden dürfen und deshalb auch eine Weitergabe der Kontaktdaten unzulässig ist.

Satz 10 knüpft an Satz 7 an und bestimmt auch für das Gesundheitsamt, dass die Kontaktdaten zu löschen sind. Anders als in Satz 7 gilt das aber für den Fall, dass die Kontaktdaten für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden, also für den Fall des Wegfalls des Zwecks. Eine Löschungspflicht, die wie in Satz 7 an einen Zeitablauf anknüpft, wäre mit den Aufgaben des Gesundheitsamtes unvereinbar.

Satz 11 dient der Sicherstellung vollständiger und wahrheitsgemäßer Angaben; insbesondere soll damit den Angaben plausibler, aber inhaltlich unzutreffender Angaben vorgebeugt werden.

Satz 12 sichert die Effektivität der Datenerhebung und Dokumentation, indem die jeweils pflichtige Person verpflichtet wird, im Fall der Weigerung zur Angabe der Daten oder bei der Angabe unvollständiger oder unzutreffender Daten den Zutritt zu der jeweiligen Einrichtung oder Veranstaltung zu verwehren.

Absatz 2:

Durch Satz 1 wird auch öffentlichen Einrichtungen wie Behörden, Gerichten und Stellen, die Aufgaben im öffentlichen Interesse erfüllen oder in Ausübung öffentlicher Gewalt handeln, die Möglichkeit eröffnet, Daten nach Absatz 1 Satz 2 zu erheben. Da die Regelung als Kann-Bestimmung ausgestaltet ist, liegt die Entscheidung darüber im pflichtgemäßen Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Satz 2 stellt es ebenfalls in das pflichtgemäße Ermessen der jeweiligen Einrichtung, im Fall der Weigerung zur Angabe der Daten oder bei der Angabe unvollständiger oder unzutreffender Daten den Zutritt zu der jeweiligen Einrichtung oder Veranstaltung zu verwehren. Dabei wird sie insbesondere zu berücksichtigen haben, inwieweit die betreffende Person auf den Zugang zu der öffentlichen Einrichtung angewiesen ist oder dafür ein berechtigtes Interesse geltend machen kann.

Zu § 6 (Regelungen für private Zusammenkünfte und Feiern):

Absatz 1:

In Absatz 1 wird das räumliche Umfeld für private Zusammenkünfte und Feiern und damit der Anwendungsbereich der Norm beschrieben. Danach werden die privaten Zusammenkünfte und Feiern erfasst, die innerhalb privater Räumlichkeiten, wie in der eigenen Wohnung oder anderen eigenen geschlossenen Räumlichkeiten stattfinden. Außerhalb umschlossener Räumlichkeiten sind aber auch private Zusammenkünfte und Feiern auf eigenen oder privat zur Verfügung gestellten Flächen unter freiem Himmel betroffen. Hierzu werden als Beispiel die zur eigenen Wohnung gehörenden Gärten oder Höfen benannt. Darüber hinaus wird klargestellt, dass von der Norm auch Räumlichkeiten erfasst sind, die außerhalb des eigenen Wohnumfeldes, mithin der Öffentlichkeit liegen können, jedoch zur privaten Nutzung zur Verfügung gestellt werden. Dies können z. B. Dorfgemeinschaftshäuser sein.

Seit dem 1. Dezember 2020 sind Zusammenkünfte und Feiern mit Personen aus dem eigenen und einem weiteren Hausstand bis zur Höchstgrenze von fünf Personen zulässig, wobei Kinder bis zu 14 Jahren nicht einzurechnen sind. Die Regelung korrespondiert mit § 2 Abs. 1 und der dazu ergangenen Begründung.

Absatz 1 a:

In dieser nunmehr seit dem 1. Dezember 2020 neu eingefügten Regelung sollen private Zusammenkünfte und Feiern insbesondere aus Anlass des Weihnachtsfestes als Feste im Kreise von Familie und Freunden, wenn auch im kleineren Rahmen, möglich sein. Denn diese Tage sind für den familiären und gesellschaftlichen Zusammenhalt besonders wichtig. Gleichzeitig muss aber die Gefahr von Covid19-Infektionen im Umfeld dieser Begegnungen so gering wie möglich gehalten werden. Deshalb ist eine Personenobergrenze von zehn Personen unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem Hausstand geregelt, wobei auch hier Kinder unter 14 Jahren nicht einzurechnen sind. Da der Zeitraum, auf den sich diese Regelung bezieht, außerhalb des allgemeinen Geltungszeitraums der Verordnung liegt, ist dem mit einem

späteren Außerkrafttreten in § 20 Abs. 1 Satz 2 und aus Gründen der Planungssicherheit für alle Betroffenen unter Überschreitung einer Vier-Wochen-Frist Rechnung getragen worden.

Absatz 2:

Mit der Regelung aus Absatz 2 wird klargestellt, dass alle privaten Zusammenkünfte und Feiern, die nicht den Anforderungen des Absatzes 1 entsprechen, verboten sind.

Zu § 7 (Veranstaltungen mit sitzendem Publikum):

Absatz 1:

Satz 1 regelt die zulässige Zahl der Besucherinnen und Besucher von Veranstaltungen im öffentlich zugänglichen Raum, aber auch privat angemieteter oder zur Verfügung gestellter, im Übrigen jedoch öffentlich zugänglicher Räume. Wegen des derzeitigen Infektionsgeschehens ist die Höchstzahl der Besucherinnen und Besucher auf 50 Personen begrenzt. Dabei muss sichergestellt sein, dass alle Personen einen Sitzplatz zur Verfügung haben und diesen auch einnehmen. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die allgemeinen Abstandsregeln nach § 2 auch während der Veranstaltung, also auch im Sitzen, zu beachten sind. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass nach § 9 privilegierte Veranstaltungen von dieser Regelung unberührt bleiben. Satz 4 greift die allgemeinen Regelungen zur Mund-Nase-Bedeckung nach § 3 auf. Wer verpflichtet ist, einen Mund-Nase-Bedeckung zu tragen, muss dies auch im Rahmen der hier geregelten Veranstaltungen tun. Lediglich dann, wenn die Besucherin oder der Besucher sitzt und auch nur solange der Sitzplatz eingenommen ist, darf die Mund-Nase-Bedeckung abgenommen werden (vgl. § 3 Abs. 5). Auch wenn in Absatz 1 nicht ausdrücklich darauf Bezug genommen wird, sind auf Veranstaltungen mit sitzendem Publikum die sonstigen allgemeinen Anforderungen nach den §§ 4 und 5 zu erfüllen wie sich aus den Formulierungen dieser Regelungen ergibt. Demzufolge muss ein entsprechendes Hygienekonzept vorhanden sein und zur Gewährleistung einer Nachverfolgung von Kontakten nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 eine Erhebung personenbezogener Daten erfolgen.

Veranstaltungen, die der Unterhaltung dienen, sind nach Satz 2 aus infektiologischen Gründen gänzlich unzulässig. Demgegenüber sind bei an sich zulässigen Sportveranstaltungen des Spitzen- und Profisports (vgl. § 16) nach Satz 3 Zuschauerinnen und Zuschauer nicht zugelassen. Solange sich die Inzidenzzahlen landesweit deutlich über 50 auf 100 000 Einwohner bewegen, muss auf alle vermeidbaren Kontakte verzichtet werden, um eine weitere Verbreitung des Virus begrenzen. Daher ist ein Verzicht auf Unterhaltungsveranstaltungen nicht nur vertretbar, sondern auch geboten. Dies gilt auch für die Einschränkungen bei den hier benannten Sportveranstaltungen, bei denen eine Zuschauerbeteiligung nur über die Medien hinnehmbar ist.

Absatz 2:

Es wird klargestellt, dass Veranstaltungen, die die Anforderungen des Absatzes 1 nicht erfüllen, verboten sind. Dies kann seine Ursache in einer nicht regelgerechten Bestuhlung haben, mit der dem Abstandsgebot nicht Rechnung getragen wird. Dies kann aber auch Veranstaltungen

betreffen, an denen eine nicht zugelassene Anzahl von Besucherinnen und Besuchern teilnimmt. Auch hier sind die nach § 9 privilegierten Veranstaltungen ausgenommen.

Zu § 8 (Veranstaltungen mit mindestens zeitweise stehendem Publikum):

Ergänzend zu § 7 werden hier Veranstaltungen geregelt, an denen das Publikum mindestens teilweise stehend teilnimmt. Die von § 7 abweichende Regelung hat ihren Grund darin, dass ohne eine feste Sitzordnung die Einhaltung der Abstandsregelungen und damit die Vermeidung unnötiger Kontakte kaum verhindert werden kann. Diese Veranstaltungen können daher nur stattfinden, wenn sie besondere Voraussetzungen erfüllen.

Absatz 1:

Satz 1 stellt diese Veranstaltungen unter einen generellen Zulassungsvorbehalt. Nach Satz 2 bedürfen sie eines vorherigen Antrags. Eine Zulassung kann nur erfolgen, wenn nicht mehr als 50 Personen an der Veranstaltung teilnehmen und durch die Veranstalterin oder den Veranstalter mit dem Antrag ein Hygienekonzept nach § 4 dieser Verordnung nicht nur vorhanden ist, sondern der Genehmigungsbehörde auch vorgelegt wird. Die hohe Wahrscheinlichkeit, dass es im Rahmen von Veranstaltungen mit sich bewegendem Publikum zu Kontakten in nicht erwünschtem oder nicht mehr zu rechtfertigendem Umfang kommt, erfordert es, dass die nach Satz 3 benötigte Genehmigung zwingend mit einem Widerrufsvorbehalt versehen wird. Sollte sich das Infektionsgeschehen weiter negativ entwickeln, ist zu prüfen, ob das Risiko, dass mit den Personenkontakten bei derartigen Veranstaltungen einhergeht, noch tragbar ist, oder ob die Genehmigung einzelner oder sämtlicher Veranstaltungen dieser Art zu widerrufen ist oder sind. Im Anschluss an Satz 2, der Vorlage eines Hygienekonzepts, verpflichtet Satz 3 die genehmigende Behörde darüber hinaus, durch eine Genehmigungsaufgabe zumindest sicher zu stellen, dass die im Hygienekonzept beschriebenen Maßnahmen auch tatsächlich eingehalten und umgesetzt werden.

Absatz 2:

Veranstaltungen mit mindestens zeitweise stehendem Publikum, die die Anforderungen nach Absatz 1 nicht erfüllen, ziehen dieselben Konsequenzen nach sich, wie Veranstaltungen mit sitzendem Publikum nach § 7. Auch diese Veranstaltungen sind verboten; sei es, dass es an der Genehmigung fehlt oder die Besucherzahl überschritten ist. Auch hier gelten die Regelungen der besonders privilegierten Veranstaltungen nach § 9 vorrangig.

Zu § 9 (Religionsausübung, sonstige Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Versammlungen):

§ 9 trifft für Veranstaltungen, die einen besonders privilegierten Status einnehmen, diesem Status gegenüber angemessene Regelungen.

Absatz 1:

Absatz 1 trägt Artikel 4 GG Rechnung und gestattet es Religionen, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften, ihre Zusammenkünfte abzuhalten; seit dem 1. Dezember 2020 ist klargestellt, dass auch Freiluftgottesdienste und ähnliche religiöse Veranstaltungen

zulässig sind. Die besondere Stellung der Religionen hatte auch das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 29. April 2020 (- 1 BvQ 44/20 -) herausgestellt und das gänzliche Verbot von religiösen Zusammenkünften aufgehoben. Die Privilegierung der Vorschrift gilt auch für die Durchführung von Veranstaltungen kirchlicher Bildungsträger, von sozialen und karitativen Veranstaltungen oder zur Unterweisung sowie Vorbereitung auf religiöse Feste und Ereignisse, einschließlich der Durchführung von Trauungen und Beisetzungen. Eine Begrenzung auf eine maximale Anzahl Teilnehmender ist anders als bei den Veranstaltungen nach den §§ 7 und 8 nicht vorgesehen. Diese ergibt sich lediglich mittelbar aus der Verpflichtung, Maßnahmen aufgrund eines Hygienekonzepts nach § 4 Abs. 1 und 2 zu treffen. Danach ist unter anderem die Personenzahl an die Größe der Räumlichkeit anzupassen und das Abstandsgebot nach § 2 einzuhalten. Zu beachten ist, dass die Privilegierung der Veranstaltungen auf die im Absatz 1 genannten Räumlichkeiten und Orte begrenzt ist. Sobald Religionen, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften ihre Veranstaltungen außerhalb dieser benannten Örtlichkeiten durchführen, entfällt die Privilegierung mit der Folge, dass die allgemeinen Regeln für Veranstaltungen der §§ 7 und 8 Anwendung finden. Dies gebietet der Grundsatz der Gleichbehandlung.

Absatz 2:

Die in Absatz 2 aufgenommene Privilegierung von Veranstaltungen ist anders als in Absatz 1 nicht nur auf bestimmte Räumlichkeiten, sondern auch im Hinblick auf die Art der Durchführung eingeschränkt. Sie gilt nur in geschlossenen Räumlichkeiten und durch den Bezug auf § 7 Abs. 1 nur, wenn es sich um Veranstaltungen mit sitzenden Teilnehmerinnen oder Teilnehmern handelt. Die Formulierung „abweichend von § 7 Abs. 1“ bezieht sich ausschließlich auf die Anzahl der Teilnehmenden. Damit ist nach § 4 Abs. 1 für diese Veranstaltungen sowohl ein entsprechendes Hygienekonzept als auch nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 eine Datendokumentation erforderlich. Darüber hinaus sind nur solche Sitzungen und Zusammenkünfte umfasst, die durch Rechtsvorschrift vorgeschrieben sind. Dies kann z. B. eine Eigentümerversammlung nach dem Wohnungseigentumsgesetz oder eine Vereinssitzung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch sein. Da eine zahlenmäßige Begrenzung der Teilnehmenden nicht geregelt ist, wird auf die Einhaltung des Abstandsgebots besonders hingewiesen, sodass nur entsprechend große Räumlichkeiten in Betracht kommen.

Absatz 3:

Satz 1 trägt dem Grundrecht auf Versammlungsfreiheit aus Art. 8 GG Rechnung. Auf die besondere Stellung dieses Grundrechts hat der Bundesgesetzgeber durch die jüngste Änderung des Infektionsschutzgesetzes durch das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. S. 2397; Art. 1 Nr. 17) hingewiesen und einen neuen § 28 a (Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019; COVID-19) eingefügt. Danach können nach Absatz 1 Nr. 10 Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzüge, Versammlungen

sowie religiöse oder weltanschaulichen Zusammenkünfte untersagt oder für das Abhalten Auflagen erteilt werden. Nach § 28 a Abs. 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes ist die Anordnung dieser Schutzmaßnahmen jedoch nur zulässig, soweit bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre.

Die Beschränkung von Versammlungen wie auch von religiösen Zusammenkünften führen zu tiefgreifenden Grundrechtseingriffen. Eine zeitweise Beschränkung der Versammlungs- wie auch der Glaubensfreiheit ist unter Berücksichtigung der derzeitigen Infektionslage in Abwägung mit dem Ziel einer Reduzierung von Infektionszahlen der gegenwärtigen Pandemielage unter erhöhten Rechtfertigungsanforderungen zulässig, um dem Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit angemessen gewährleisten zu können. Angemessene Schutz- und Hygienekonzepte haben Vorrang vor Untersagungen, sofern deren Einhaltung erwartet werden kann. Sofern jedoch Anhaltspunkte für die Nichteinhaltung vorliegen, können auch Verbote in Betracht kommen.

Versammlungen unter freiem Himmel sind allerdings regelmäßig weniger kritisch als solche in geschlossenen Räumen, wo die durch die Teilnehmenden verursachte Aerosolkonzentration zumeist wesentlich höher liegen dürfte, auch wenn Belüften eine Absenkung bewirken kann. Gleichwohl können auch Versammlungen unter freiem Himmel durch eine begrenzte Aufstellfläche oder die Vielzahl von Teilnehmenden die durchgehende Einhaltung von Mindestabständen erschweren oder unmöglich machen, sodass Auflagen bis zu Verboten sachgerecht sein können. Der neuen Ermächtigungsgrundlage trägt Absatz 3 in vollem Umfang Rechnung.

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

Die Schließung von Betrieben leistet einen erheblichen Beitrag zur effektiven Eindämmung der Verbreitung von COVID-19, weil sie Kontaktmöglichkeiten in den jeweils betreffenden Betrieben verhindern, sodass sich wechselnde Gäste, Gästegruppen, Kundinnen, Kunden sowie Besucherinnen und Besucher in den Einrichtungen nicht einfinden und aufeinandertreffen (können). Zudem werden die Kontaktmöglichkeiten auf dem Weg von und zu den betreffenden Einrichtungen und die erhöhte Attraktivität des öffentlichen Raums bei geschlossenen Einrichtungen reduziert.

Die angeordnete Schließung der Betriebe in ihrer konkreten Ausgestaltung ist unter Berücksichtigung des Einschätzungsspielraums des Ordnungsgebers zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 der Niedersächsischen Corona-Verordnung werden nicht allein einzelne Betriebe oder Branchen den Maßnahmen des § 10 Absatz 1 Satz 1 unterworfen. Im Einklang mit den anderen Bundesländern ist unter Abwägung aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte wie insbesondere der Folgen von Schließungen von Einrichtungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit und der Möglichkeit des Abfederns von Schäden, die Schließung von Betrieben und Einrichtungen auch weiterer

Branchen in Absatz 1 Satz 1 angeordnet. Betroffen sind Branchen, die einerseits wegen der Art des Betriebs und der Vielzahl und der Enge der Personenkontakte ein signifikant erhöhtes Infektionsrisiko auslöse und andererseits wegen der Möglichkeit des Abfederns der eintretenden Schäden eine Eindämmung der Belastungen, die mit den Schließungen einhergehen, zulassen.

In diesem Zusammenhang haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder in der Videokonferenz am 28.10.2020 beschlossen:

„Für die von den temporären Schließungen erfassten Unternehmen, Betriebe, Selbständige, Vereine und Einrichtungen wird der Bund eine außerordentliche Wirtschaftshilfe gewähren, um sie für finanzielle Ausfälle zu entschädigen. Der Erstattungsbetrag beträgt 75 % des entsprechenden Umsatzes des Vorjahresmonats für Unternehmen bis 50 Mitarbeiter, womit die Fixkosten des Unternehmens pauschaliert werden. Die Prozentsätze für größere Unternehmen werden nach Maßgabe der Obergrenzen der einschlägigen beihilferechtlichen Vorgaben ermittelt. Die Finanzhilfe wird ein Finanzvolumen von bis zu 10 Milliarden haben. Jenseits der umfassenden temporären Beschränkungen führen bereits die bisherigen Maßnahmen dazu, dass einige Wirtschaftsbereiche auch in den kommenden Monaten erhebliche Einschränkungen ihres Geschäftsbetriebes hinnehmen müssen. Deshalb wird der Bund Hilfsmaßnahmen für Unternehmen verlängern und die Konditionen für die hauptbetroffenen Wirtschaftsbereiche verbessern (Überbrückungshilfe III). Dies betrifft zum Beispiel den Bereich der Kultur- und Veranstaltungswirtschaft und die Soloselbständigen. Außerdem wird der KfW-Schnellkredit für Unternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten geöffnet und angepasst.“

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass von dieser Beschlusslage zum Nachteil der Betroffenen abgerückt werden könnte. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass es sich bei den streitigen Betriebsschließungen nicht um einen „niedersächsischen Sonderweg“, sondern um – wie oben bereits angedeutet - ein zwischen dem Bund und allen übrigen Bundesländern abgestimmtes Vorgehen handelt. Das Abweichen einzelner Bundesländer von diesem gemeinsam beschlossenen Weg würde das Erreichen des o. g. Ziels, das mit den fraglichen Maßnahmen angestrebt wird, erheblich infrage stellen. Dies gilt zum einen hinsichtlich möglicher Ausweichbewegungen für bestimmte Verhaltensweisen und des politischen Drucks für zeitgleiche Lockerungen in allen Bundesländern. Dies gilt aber auch innerhalb eines gemeinsamen Bundesstaates wegen der Mobilität über die Ländergrenzen hinweg, die auch im Falle der weitreichenden – aber branchenmäßig beschränkten – Schließungen wegen engen wirtschaftlichen und persönlichen Verknüpfungen nicht völlig eingestellt werden kann.

Nicht von den Regelungen über die Schließung von Einrichtungen erfasst ist vor allem der Bildungsbereich und der Bereich der Betreuung von Kindern. Zwar dürfte unter ausschließlich epidemiologischen Gesichtspunkten für das Ziel einer effektiven Bekämpfung und Eindämmung des Infektionsgeschehens die Schließung und Stilllegung aller Lebensbereiche wenn nicht gar

geboten, so doch mindestens angeraten sein. Unter Abwägung u. a. der Auswirkungen von einschränkenden Maßnahmen wird im Rahmen der hier eröffneten Einschätzungsprärogative darauf verzichtet, neben großen Teilen der Wirtschaft u. a. Kindertagesstätten sowie allgemeinbildende Schulen und andere Bildungseinrichtungen wegen ihrer sehr großen Bedeutung für das gesellschaftliche Leben und die Bedeutung dieser Einrichtungen für die Familien und deren Kinder zu schließen, weil die negativen Folgen einer solchen Schließung kaum überschätzt werden können. Dagegen sind für die Lebensbereiche, die von einem besonders hohen Grad der Kontakte von Personen geprägt sind, also insbesondere im Bereich der Freizeitgestaltung, der körpernahen Dienstleistungen und der Gastronomie, Schließungsmaßnahmen angeordnet.

Die durch § 10 betroffenen einzelnen Betriebe und Einrichtungen können zwar für sich jeweils in Anspruch nehmen, dass ihnen infolge der zum sicher großen Teil durchgeführten Hygienekonzepte kein nachweisbar größerer Anteil am Infektionsgeschehen zukommt als einem anderen Betrieb. Eine Differenzierung, wie sie den Vorgängerregelungen zugrunde lag, ist jedoch nur bei einer funktionierenden Nachverfolgbarkeit der Infektionsquellen möglich. Mit dem Wegfall dieses Instruments ist aber auch die Möglichkeit zur punktuellen Reaktion auf das Infektionsgeschehen entfallen. Das oberste Regelungsziel kann daher in dieser Situation nur sein, die Infektionszahlen soweit zu senken, dass eine Nachverfolgbarkeit wieder möglich wird. Bei der dafür gebotenen Auswahl unterschiedlicher Maßnahmen muss die vorrangige Orientierung an deren Wirksamkeit erfolgen.

Deutlich kleinteiligere Regelungen wären unübersichtlich, schwer handhabbar und stünden hinsichtlich der Differenzierung unter zusätzlichem Rechtfertigungsdruck. Je mehr Ausnahmen es gibt und je detaillierter geregelt wird, umso umgehungsanfälliger wird eine Regelung. Damit wird die Normbefolgung wie die Normberechtigung zusätzlich infrage gestellt.

Absatz 1:

Satz 1:

Nummer 2 regelt die Schließung von Gastronomiebetrieben. Hiervon ausgenommen ist der Außer-Haus-Verkauf, da bei diesem sichergestellt werden kann, dass es zu keinem engen Kontakt von Kundinnen und Kunden kommt. Ebenso ausgenommen sind Gastronomiebetriebe in Heimen nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und in Gastronomiebetrieben in Beherbergungsstätten und Hotels, um eine notwendige Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Gästen sicherzustellen. Für die Versorgung der Bevölkerung ist der LKW-Verkehr unverzichtbarer Teil der Logistik. Um gute Bedingungen für Ruhe- und Pausenzeiten sicherzustellen, wird eine Sonderregelung für Berufskraftfahrerinnen und Berufskraftfahrer geschaffen. Es besteht neben dem Außer-Haus-Verkauf für diese Personengruppe auch die Möglichkeit der Bewirtung in Gastronomiebetrieben auf Rastanlagen und Autohöfen.

Nummer 7 regelt die Schließung von Sportanlagen. Zulässig ist lediglich der Individualsport allein, mit einer weiteren Person oder den Personen des eigenen Hausstandes. Aufgrund der gesundheitsfördernden Wirkung von Sport soll dieser in eingeschränktem Rahmen weiter möglich sein. Die Gefahr einer Infektionsübertragung ist durch die Begrenzung der Personenzahl minimiert.

Nummer 9 regelt die Schließung von Betrieben der körpernahen Dienstleistungen. Lediglich medizinisch notwendige Dienstleistungen und Betriebe des Friseurhandwerks sind hiervon ausgenommen. Die für die Allgemeinheit grundlegenden notwendigen Bereiche sollen möglichst wenig beschränkt werden. Hierzu zählen auch Friseurbetriebe. Ein Betriebsverbot würde in kurzer Zeit für die meisten Bürgerinnen und Bürger zu einem ausgeprägten Gefühl der Verwahrlosung führen. Andere kosmetische Dienstleistungen betreffen nicht im gleichen Maße ein gesellschaftliches Grundbedürfnis. Die sonstige kosmetische Grundpflege wird von den allermeisten Menschen selbst ausgeführt und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen ist nur eine Ergänzung dazu.

Wo eine Grundpflege in der Regel nicht selbst möglich ist, ist die körpernahe Dienstleistung zulässig, so auch bei der Fußpflege, wenn diese z. B. aufgrund von Alterseinschränkungen nicht mehr selbst erbracht werden kann und daher medizinisch notwendig ist.

Satz 3:

Nach Satz 3 sind Mensen, Cafeterien und Kantinen von der Schließung ausgenommen, soweit sie zur Versorgung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Studierenden dienen. Dies korrespondiert mit der vorstehend zu § 10 dargelegten Ausnahme des Bildungsbereichs von den Regelungen über die Schließung von Einrichtungen aufgrund seiner besonderen Bedeutung.

Absatz 2:

Satz 1 Halbsatz 2 stellt klar, dass dort, wo eine Übernachtung nicht einem touristischen Zweck dient, sondern einem notwendigen Zweck, diese zulässig ist. Notwendige Zwecke sind auch die Teilnahme an Fortbildungen sowie Familienbesuche an Feiertagen.

Absatz 3:

Durch die Voraussetzung, dass für jeden Kunden in Betrieben mit bis zu 800 m² Verkaufsfläche 10 Quadratmeter Verkaufsfläche und in Betrieben mit größerer Verkaufsfläche in Bezug auf die 800 m² übersteigende Verkaufsfläche je Kunde 20 m² Verkaufsfläche zur Verfügung stehen müssen, wird die Möglichkeit geschaffen, dass Kunden den Mindestabstand zueinander auch tatsächlich einhalten können. Als Berechnungsbeispiel: Bei einer Verkaufsfläche von 1 000 m² sind 90 Kunden zulässig (rechnerisch: 80 Kunden auf 800 m² plus 10 Kunden auf den weiteren [800 m² übersteigenden] 200 m²). Für Einkaufszentren, in denen eine Vielzahl von Einzelläden räumlich zusammengefasst sind, ist ergänzend zu beachten, dass in den Einzelläden das Abstandsgebot und die Hygienekonzepte nach § 4 der Kontaktminimierung dienen.

Absatz 4:

Absatz 4 legt Maßnahmen fest, wie trotz der räumlich begrenzten Verhältnisse in Sammelunterkünften einer Infektionsübertragung vorgebeugt werden kann.

Absatz 5:

Absatz 5 dient der Ermöglichung der schnellen Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten.

Zu § 11 (Kindertagespflege, private Kinderbetreuung):

§ 11 normiert infektionsschutzrechtlich erforderliche Vorgaben für die nicht institutionalisierte Kinderbetreuung. Neben der von § 43 SGB VIII erfassten erlaubnispflichtigen Kindertagespflege ist auch die Betreuung von fremden Kindern erfasst, die – etwa aufgrund des Unterschreitens der wöchentlichen Mindeststundenzahl von 15 Stunden – nicht dem in § 43 Abs. 1 SGB VIII statuierten Erlaubnisvorbehalt unterfällt. Im Rahmen der nicht institutionalisierten Kinderbetreuung können die allgemeinen Regelungen zur Kontaktbeschränkung sowie zum Abstandsgebot in der Regel nicht eingehalten werden. Auch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ist – insbesondere im Rahmen der Betreuung jüngerer Kinder bis zur Einschulung – nicht verhältnismäßig. Denn die Wahrnehmung von Gestik und Mimik der betreuenden Person ist für die Entwicklung der Kinder essentiell. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch betreuende Personen kann zu Verängstigung und Stress führen. Ferner schränkt die nicht sichtbare verbale und nonverbale Kommunikation die Kontaktaufnahme und sprachliche Förderung stark ein.

Auch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch die Kinder ist insbesondere bei Kindern bis zur Einschulung nicht angemessen, da die Gefahr eines erhöhten Risikos durch unsachgemäßen Gebrauch besteht, z. B. durch Tauschen untereinander, ggf. Unfallgefahr durch Bänder, Auftreten von Atemnot. Dabei ist zu bedenken, dass insbesondere in der Kindertagespflege aufgrund des in § 24 Abs. 2 SGB VIII normierten Rechtsanspruchs vorrangig Kinder im Alter von der Vollendung des ersten bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres betreut werden.

Aus diesem Grunde sollen in der nicht institutionalisierten Kinderbetreuung von den §§ 1 bis 3 der Verordnung abweichende Maßnahmen ergriffen werden, um die Gefahr einer Infektion der eigenen Person und der betreuten Kinder mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern. Insbesondere kann ein striktes Hygienemanagement sowie die tägliche Reinigung von Kontaktflächen dazu beitragen, die Infektionsgefahren einzudämmen.

Mit Satz 3 werden die bestehenden Dokumentationspflichten auf die betreuenden Personen übertragen, um die Kontaktnachverfolgung im Falle einer Infektion mit dem Corona-Virus sicherzustellen.

Zu § 12 (Kindertageseinrichtungen):

§ 12 regelt den Betrieb von Kindertageseinrichtungen einschließlich der in § 33 Nr. 1 IfSG gesondert aufgeführten Horte unter verschiedenen Ausprägungen des Infektionsgeschehens. Absatz 1 erklärt die allgemeinen Regelungen der §§ 1 bis 3 für die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen für nicht anwendbar. Damit gelten für die Kindertageseinrichtungen

grundsätzlich weder das Abstandsgebot noch die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Absatz 1 normiert damit den Grundsatz, wonach für die Kindertageseinrichtungen der Regelbetrieb in Zeiten von Corona (Szenario A) gilt. Die anzuwendenden Hygienevorgaben finden sich im Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung, der nach Absatz 4 in allen Kindertageseinrichtungen ergänzend zu den Hygieneplänen nach § 36 IfSG zu beachten ist.

Absatz 2 normiert die Voraussetzungen und die Vorgaben für den eingeschränkten Betrieb (Szenario B). Der Wechsel, der durch das zuständige Gesundheitsamt angeordnet wird, knüpft an die 7-Tage-Inzidenz im Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in dem die Kindertageseinrichtung liegt, und dem Hinzutreten einer die Kindertageseinrichtung betreffenden Anordnung an. Eine derartige Anordnung liegt vor, wenn nicht nur einzelne Personen, sondern ganze Gruppen betroffen sind. Der Wechsel in den eingeschränkten Betrieb erfolgt insofern gezielt für einzelne Einrichtungen, in denen eine Infektionsschutzmaßnahme verhängt worden ist. Die Anordnung des Szenarios B, das eine 7-Tage-Inzidenz von 100 oder mehr Fällen voraussetzt, sieht nach Satz 2 ein Betreuungsangebot für alle in der Kindertageseinrichtung aufgenommenen Kinder vor. Es gilt nach den Sätzen 3 bis 6 das Prinzip der strikten Gruppentrennung. Durch die Trennung der Kinder in feste Gruppen verringert sich das Infektionspotential erheblich. Zudem ist die Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten besser gewährleistet.

Absatz 3 statuiert im Falle eines besonderen Hotspots mit einer Inzidenz von 200 oder mehr in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Hortgruppen, sofern das Abstandsgebot nicht eingehalten werden kann. Die Pflicht gilt insbesondere für Betreuungspersonal und betreute Kinder. Die Pflicht soll in derartigen Hotspots die Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebs trotz des eskalierenden Infektionsgeschehens ermöglichen. Die mit dem Abstandsgebot und der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verbundenen Grundrechtseingriffe der betreuten Kinder und des Einrichtungspersonals stehen dem nicht entgegen. In der derzeitigen Phase der Pandemie sind insbesondere auch die Grundrechte der übrigen betreuten Kinder und des Einrichtungspersonals, nämlich deren Rechte auf Leben und Gesundheit nach Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes, zu berücksichtigen. Die Horte tragen insoweit bei Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebs im Falle eines besonderen Hotspots eine herausgehobene Verantwortung. Die Maskenpflicht dient dazu, andere Personen vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus zu schützen und die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Betroffene Persönlichkeitsrechte Einzelner in den Hortgruppen müssen in dieser Situation zurückstehen.

Absatz 4 normiert den Wechsel der Kindertageseinrichtungen in das Szenario C. Das Gesundheitsamt kann diesen Wechsel nur als ultima ratio anordnen. Die Anordnung besteht in der Untersagung des Einrichtungsbetriebs. Mit Satz 2 werden auch sogenannte

„Großtagespflegestellen“ von der Betriebsuntersagung erfasst, da in diesen durch den Zusammenschluss mehrerer Tagespflegepersonen in der Regel deutlich mehr als fünf Kinder zeitgleich in einheitlichen Räumlichkeiten betreut werden. Satz 3 stellt klar, dass eine Notbetreuung trotz der Betriebsuntersagung zulässig ist.

Mit Absatz 5 wird der Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung vom 27. November 2020 für die Kindertagesstätten verbindlich.

Absatz 6 schließlich stellt klar, dass die gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Vorgaben zu der Qualifikation des erforderlichen Personals ausgesetzt sind, soweit der Träger einer Kindertageseinrichtung aufgrund der Auswirkungen der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 ausfallendes Personal nicht durch geeignete Fach- und Betreuungskräfte ersetzen kann. Damit wird der Fall der faktischen Unmöglichkeit explizit in der Verordnung aufgegriffen.

Zu § 13 (Schulen):

§ 13 regelt den Schulbetrieb unter verschiedenen Ausprägungen des Infektionsgeschehens. Dabei ist zwischen dem Recht auf Bildung der Schülerinnen und Schüler durch den Schulbesuch einerseits und dem Schutz vor Infektionen während des Besuchs der Schule und der Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 andererseits abzuwägen.

Absatz 1 regelt den eingeschränkten Regelbetrieb an Schulen (Szenario A). In Szenario A nehmen grundsätzlich alle Schülerinnen und Schüler am Präsenzunterricht teil. Satz 1 legt das sog. Kohortenprinzip fest, das dazu dient den Unterricht, außerunterrichtliche Angebote der Ganztagschule und sonstige schulische Veranstaltungen in festen Gruppen zu organisieren, sodass etwaig erforderliche Infektionsschutzmaßnahmen auf die jeweils betroffene Gruppe beschränkt werden können. Satz 2 macht Vorgaben für die Gruppenzusammensetzung einer Kohorte nach Satz 1. Satz 3 stellt klar, dass das Abstandsgebot zwischen Personen unterschiedlicher Kohorten einzuhalten ist. Satz 4 regelt die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in von der Schule festgelegten Bereichen außerhalb von Unterrichts- und Arbeitsräumen, in denen Personen, die verschiedenen Kohorten angehören, sich typischerweise begegnen und das Abstandsgebot nicht sicher eingehalten werden kann. Satz 5 regelt die Mund-Nasen-Bedeckung-Pflicht auch in Unterrichts- und Arbeitsräumen während des Unterrichts ab dem Schuljahrgang 5, mit dem Ziel, den eingeschränkten Regelbetrieb an Schulen auch bei einem dynamischen regionalen Infektionsgeschehen für möglichst alle Schülerinnen und Schüler aufrechtzuerhalten. Die allgemeine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Schulen im Unterricht und außerhalb des Unterrichtes stellt bei einem allgemein deutlich erhöhten Infektionsgeschehen ab einer Inzidenz von 50 eine notwendige Maßnahme dar, um vor einer Neuinfektion mit dem Corona-Virus zu schützen. Sie trägt dazu bei, andere Personen vor feinen Tröpfchen und Partikeln, die man z. B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, zu schützen (Fremdschutz). Die Pflicht entsteht alternativ, wenn am Standort der Schule die 7-Tage-Inzidenz 50 oder mehr beträgt (Alternative 1), oder das Gesundheitsamt an einer Schule eine andere Infektionsschutzmaßnahme angeordnet hat

(Alternative 2), die mindestens eine Lerngruppe und nicht nur einzelne Personen betrifft. Dazu gehören z. B. Anordnungen für eine Schulklasse, einen Schuljahrgang oder eine Kohorte nach Satz 1. Die Pflicht, während des Unterrichts eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, ist in Alternative 1 begrenzt auf die Dauer der Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz, in Alternative 2 ist sie befristet auf 14 Tage. Satz 6 knüpft an die Überschreitung einer 7-Tage-Inzidenz von 200 am Standort der Schule eine Maskenpflicht auch auf den Unterricht des Primarbereichs aus, ohne dass es noch einer hinzutretenden Anordnung seitens des Gesundheitsamts bedarf. Dieser Wert deutet auf ein rasantes Infektionsgeschehen hin, sodass es erforderlich ist, auch in Schuljahrgängen 1 bis 4 eine Mund-Nasen-Bedeckung verpflichtend zu machen, ohne dass verkannt wird, dass das längere Tragen für jüngere Kinder besonders belastend ist.

Absatz 2 regelt den Schulbetrieb im Wechselmodell (Szenario B). Dabei wird der Wechsel nach Satz 1 an die 7-Tage-Inzidenz von 100 am Standort der Schule geknüpft und dem Hinzutreten einer die Schule betreffenden infektionsschutzrechtlichen Anordnung durch das Gesundheitsamt. Satz 2 sieht einen automatischen Wechsel in Szenario B ab dem Schuljahrgang 7 vor, wenn der Schwellenwert von 200 Neuinfektionen an Standort der Schule erreicht wird. Gegenüber den jüngeren Schuljahrgängen, fällt es Schülerinnen und Schülern dieser Schuljahrgänge regelmäßig leichter, in den Zeiten, in denen sie nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, das verbindliche Lernen zu Hause umzusetzen. Die Maßnahme dauert mindestens 14 Tage und endet mit der Rückkehr in Szenario A, wenn die 7-Tage-Inzidenz an drei aufeinanderfolgenden Tagen unter 200 sinkt und keine Infektionsschutzmaßnahme an der Schule mehr besteht. Sätze 3 und 4 regeln die Gruppengröße und Zusammensetzung. Durch die Teilung der Lerngruppen kann die Einhaltung des Mindestabstands auch in den Unterrichtsräumen gewährleistet werden, das Infektionspotential verringert sich erheblich. Den Wechselmodus legen die Schulen eigenverantwortlich nach den Vorgaben des Kultusministeriums und den nachgeordneten Schulbehörden fest. Durch die Anordnung der entsprechenden Anwendung der Regelungen zur Mund-Nasen-Bedeckung des Absatz 1 in Satz 5, besteht die Maskenpflicht auch in Szenario B. Mit Blick darauf, dass der Mindestabstand im Wechselmodell auch in den Unterrichtsräumen eingehalten werden kann, ermöglicht Satz 6, dass die Mund-Nasen-Bedeckung von der pflichtigen Person abgenommen werden darf, wenn ein Sitzplatz eingenommen wurde. Satz 7 verbietet die Durchführung von Schulfahrten, die in Satz 8 definiert werden. Satz 9 enthält eine Klarstellung, dass ein Entschädigungsanspruch nach § 56 IfSG nicht deswegen entfällt, weil die Schule im Szenario B nicht komplett geschlossen ist.

Absatz 3 trifft Regelungen zur Schließung einer Schule durch das Gesundheitsamt. Nach Satz 1 soll die Untersagung des Schulbesuchs als eine für die Schülerinnen und Schüler aber auch für die Erziehungsberechtigten besonders einschneidende Maßnahme erst erfolgen, wenn die den Schulbetrieb erhaltenden Maßnahmen nicht ausreichen. Sätze 2 und 3 stellen klar, dass mit der Untersagung des Schulbesuchs auch die Durchführung aller sonstigen schulischen

Veranstaltungen, einschließlich von Schulfahrten und eintägigen Fahrten zu außerschulischen Lernorten einhergeht.

Absatz 4 regelt die Zulässigkeit von Notbetreuung an Schulen in kleinen Gruppen sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme.

Mit Absatz 5 wird der Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Schule vom 19. November 2020 für die Schulen verbindlich.

Mit Absatz 6 werden neben den Schulen im Sinne des Niedersächsischen Schulgesetzes auch Tagesbildungsstätten und Schulen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Schulen für Gesundheitsfachberufe und Einrichtungen für die praktische Ausbildung in den Geltungsbereich des § 13 einbezogen.

Zu § 14 (Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen, und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Einrichtungen der Tagespflege):

Die Vorschrift regelt Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen und Intensivpflege-Wohngemeinschaften sowie den Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege.

Absatz 1:

Nach Satz 1 werden die Einrichtungsleitungen von Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG und von unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG zum einen verpflichtet, in einem Hygienekonzept nach § 4 Regelungen zur Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in den jeweiligen Einrichtungen zu treffen. Zentrale Regelung in Satz 1 ist zum anderen, dass in dem Hygienekonzept auch Regelungen zum Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu treffen sind mit der Maßgabe, dass deren Besuchsrechte nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden und Sterbebegleitung zulässig ist.

Heime sind Orte des Wohnens, und die Wohnung und das Bewohnerzimmer sind nicht nur Räume, sondern vielmehr auch Instrumente zur Persönlichkeitsentfaltung. Den Bewohnerinnen und Bewohnern steht das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung aus Artikel 13 GG zur Seite. Dieses Grundrecht beinhaltet nicht nur die Abwehr unerwünschter Zutritte und Störungen der Privatsphäre insgesamt, sondern es garantiert vielmehr auch das Recht, Dritten Aufenthalt zu gewähren und ist damit Teil des Selbstbestimmungsrechts. Die in Satz 1 getroffene Bestimmung trägt diesen Vorgaben Rechnung.

Das Hygienekonzept hat daher nur sicherzustellen, dass Besuche zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie von Dritten möglich sind und hierbei ein möglichst geringes Risiko einer Infektion mit Covid-19 besteht. Im Einklang mit dieser Vorgabe dürften daher Anforderungen im Hygienekonzept zu der Vergabe von Besuchsterminen, eine gewisse Begrenzung der Besuchszeit und das Zulassen von Besuchen in zur Erfüllung der Hygienebestimmungen hergerichteten Besucherzimmern, anderweitigen Räumlichkeiten oder auf dem Außengelände der Einrichtung stehen, wenn Besuche von Bewohnerinnen und Bewohnern in ihren Bewohnerzimmern z. B. aus personellen oder anderen Gründen nicht oder zeitweise nicht

möglich sind. Regelmäßig dürfte es der Intention des Satzes 1 nicht entsprechen, wenn an Wochenend- oder Feiertagen überhaupt keine Besuche zulässig sind, die Besuchszeiten auf wenige Minuten beschränkt oder Besuche nur unter Aufsicht von Mitarbeitenden der Einrichtung ermöglicht werden. Gleiches gilt, wenn der zeitliche Vorlauf für einen Besuchstermin unverhältnismäßig lang bemessen ist und aus einem besonderen Anlass kurzfristige Besuchstermine gar nicht vereinbart werden können. Ferner darf die Terminvergabe nicht mit Schwierigkeiten, wie einer nur unzureichenden telefonischen Erreichbarkeit von Mitarbeitenden der Einrichtung verbunden sein, und sie darf auch nicht von sachfremden Erwägungen abhängig gemacht werden.

Damit bringt die getroffene Regelung die Anforderungen des Infektionsschutzes an Besuche in den genannten Einrichtungen in Einklang mit dem Besuchsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner, welches diese über den Heimvertrag, der zugleich auch einen Mietvertrag über das Bewohnerzimmer darstellt, erworben haben.

Ausdrücklich wird in Satz 1 auch aufgeführt, dass die Begleitung von sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern zulässig ist. Mit dieser Regelung soll insbesondere eine soziale Isolation der Menschen an ihrem Lebensende verhindert werden.

Nach Satz 2 darf Besuch nicht empfangen werden, wenn es in der Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt. Das Verbot dient dem Schutz bedeutender Rechtsgüter wie Leben und Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner der vorgenannten Einrichtungen, den Mitarbeitenden in diesen Einrichtungen aber auch den Besuchenden und ist daher zum Schutz dieser Rechtsgüter erforderlich. Das Besuchsverbot ist auch verhältnismäßig. Ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen liegt dann vor, wenn durch Testung festgestellt ist, dass mindestens eine Bewohnerin oder ein Bewohner oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Einrichtung mit SARS-CoV-2 infiziert ist. Seit dem 1. Dezember 2020 erstreckt sich dieses Besuchsverbot nicht auf die seelsorgerische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Nach Satz 3 ist die Einrichtung nach § 5 Abs. 1 zur Datenerhebung und Dokumentation der Kontaktdaten jeder Besucherin und jedes Besuchers verpflichtet.

Absatz 2:

Absatz 2 betrifft ambulant betreute Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen fallen. In diesen Wohngemeinschaften gelten die Verpflichtungen des Absatzes 1 gleichermaßen. Mangels entsprechender Einrichtungsleitung wie in den Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 bis 4 NuWG treffen diese Verpflichtungen hier jedoch die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterinnen oder Vertreter.

Absatz 3:

Nach Absatz 3 ist der Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege nach § 2 Abs. 7 NuWG unter Beachtung eines von der Leitung der Einrichtung nach § 4 erstellten Hygienekonzepts zulässig.

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

Absatz 1:

Menschen mit Behinderungen, die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, in Tagesförderstätten für behinderte Menschen oder in vergleichbaren Angeboten der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, gehören aufgrund von Vorerkrankungen häufig zum vulnerablen Personenkreis und sind teilweise behinderungsbedingt in ihrer Einsichtsfähigkeit hinsichtlich der Einhaltung der gebotenen pandemiebedingten Verhaltensregeln eingeschränkt. Die in den jeweiligen Angeboten vorhandenen räumlichen und personellen Ressourcen sind dafür entscheidend, in welchem Umfang das Angebot unter Einhaltung infektionsschutzrechtlicher Vorgaben betrieben werden kann. Es obliegt daher der jeweiligen Leitung des Angebots, aufgrund der örtlichen Gegebenheiten und des beschäftigten bzw. betreuten Personenkreises einzelfallbezogen über den Umfang des Angebotsbetriebs zu entscheiden.

Absatz 2:

Die Regelung zur Erstellung eines angebotsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzepts, das sich nach dem „Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 16. April 2020 richtet, dient vor allem der Umsetzung der für die Eindämmung der Corona-Pandemie erforderlichen Hygienemaßnahmen und zugleich dem Ziel, diese Maßnahmen möglichst einzelfallgerecht konzipieren zu können. Da bei bestehendem Bedarf der leistungsberechtigten Personen von den jeweiligen Leistungsanbietern Fahrdienste zwischen dem Angebots- und Wohnort zu organisieren sind, sind diese ebenfalls in das Hygiene- und Schutzkonzept einzubeziehen. Durch die Rechtsvorschrift wird nicht unmittelbar der konkrete Inhalt eines Hygiene- und Schutzkonzepts geregelt, sondern durch die Inpflichtnahme der jeweiligen Leitungen des Angebots sichergestellt, dass auf den konkreten Einzelfall bezogene Hygiene- und Schutzkonzepte mit ebenso einzelfallbezogenen Maßnahmen entwickelt werden und dadurch die Effektivität der Maßnahmen erhöht wird. Die Art der Beeinträchtigung der Menschen mit Behinderungen ist vielschichtig und in ihrer Ausprägung sehr unterschiedlich. Mit der in Satz 2 enthaltenen Regelung, nach der den Besonderheiten der jeweils betroffenen Personengruppe Rechnung zu tragen ist, wird deshalb die Notwendigkeit einer einzelfallbezogenen Maßnahme nochmals verdeutlicht.

Absatz 3:

Menschen mit Behinderungen haben aufgrund von Vorerkrankungen häufig ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Mit dem Zustimmungsvorbehalt können Menschen mit Behinderungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände selber entscheiden, ob sie die Beschäftigung oder Betreuung in den jeweiligen Leistungsangeboten wiederaufnehmen möchten. Damit wird dem Recht der Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung Rechnung getragen.

Zu § 16 (Spitzen- und Profisport):

Absatz 1:

Sportlerinnen und Sportler des Spitzen- und Profisports üben ihre Sportart berufsmäßig aus. Die Durchführung des Trainings oder Wettbewerbs ist für sie unabdingbar, insbesondere weil ein Arbeitsvertrag besteht, der sie oder ihn zu einer sportlichen Leistung gegen ein Entgelt verpflichtet und dieses überwiegend zur Sicherung des Lebensunterhalt erforderlich ist. Die Ausübung von Spitzen- und Profisport wird daher unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht. Grundsätzlich kann der Trainings- und Wettkampfbetrieb stattfinden, egal ob in geschlossenen Räumen oder unter freiem Himmel. Dies gilt sowohl für Individual- als auch für Mannschaftssportarten mit oder ohne Kontakt. Es muss jedoch ein Hygienekonzept vorliegen, welches in Satz 1 Nummern 1 bis 5 näher definiert ist, um die grundlegenden Anforderungen zu gewährleisten.

Absatz 2:

Die Nummern 1 bis 3 des Absatzes 2 legen dar, wer unter die Spitzen- und Profiregelung fällt. Neben den Personen, die überwiegend ihren Lebensunterhalt mit der Ausübung des Sports verdienen, sind auch Sportlerinnen und Sportler, die einem olympischen oder paralympischen Kader angehören und die an Bundes- oder Landesstützpunkten sowie Landesleistungszentren trainieren, Spitzensportler.

Dazu zählen auch Sportlerinnen und Sportler, die einer Mannschaft angehören, die ihre Sportart berufsmäßig ausüben. Wirtschaftlich selbständige, vereins- und verbandsungebundene Sportlerinnen oder Sportler, die ihre Sportart berufsmäßig ausüben, ohne einem Bundeskader anzugehören, fallen ebenfalls in diese Gruppe.

Neben der Ermöglichung der Berufsausübung und dem Nachkommen einer entsprechenden Erwerbstätigkeit von Spitzen- und Profisportlern dient die Regelung auch zur Verhinderung von Wettbewerbsverzerrung und der Einhaltung des Gleichheitsgrundsatzes, da entsprechende Regelungen auch in den Corona-Verordnungen der anderen Bundesländer sowie international getroffen worden sind.

Zu § 18 (Weitergehende Anordnungen):

Die Generalklausel nach Satz 1 gibt örtlich zuständigen Behörden die Befugnis, weitergehende Anordnungen treffen zu können, soweit es im Interesse des Gesundheitsschutzes erforderlich ist. Sie ermöglicht die Anordnung von Gefahrenabwehrmaßnahmen dort, wo der Verordnungsgeber weder sondergesetzliche Eingriffsgrundlagen noch Standardmaßnahmen zur Verfügung stellt.

Satz 2 ermächtigt die örtlich zuständigen Behörden insbesondere, dass sie für bestimmte öffentliche Plätze, Parkanlagen oder ähnlichen Orten generelle Betretungsverbote erlassen oder zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verpflichten können.

Um den jeweiligen Betrieb von Kindertageseinrichtungen oder Schulen aufrecht zu erhalten, sieht Satz 3 für Anordnungen, die diese Einrichtungen betreffen, zwingend vor, vorrangig solche Maßnahmen in Betracht zu ziehen, die dies ermöglichen.

Die Eingriffsvoraussetzungen und -maßstäbe nach § 28 a Abs. 1 bis 3 und 6 IfSG sind als unmittelbar anwendbares Bundesrecht zu beachten und einzuhalten.

In den Fällen des § 28 a Abs. 2 Nr. 1 bis 3 IfSG ist die Anordnung dieser Schutzmaßnahmen nur zulässig, soweit bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre.

§ 28 a Abs. 3 Satz 1 IfSG dient zur Klarstellung der mit den Schutzmaßnahmen verfolgten Zwecke. Nach Absatz 3 Satz 2 sollen die Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehen regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an den Schwellenwerten nach Maßgabe der Sätze 4 bis 12 ausgerichtet werden, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifen oder gleichgelagert sind. Maßgeblich sind die jeweils tagesaktuell vom RKI auf seinem Dashboard unter der Adresse <http://sorona.rki.de> veröffentlichten Inzidenzen.

Nach § 28 a Abs. 6 Satz 1 IfSG können Schutzmaßnahmen auch kumulativ angeordnet werden, solange und soweit es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Corona-virus-Krankheit 2019 (COVID 19) erforderlich ist. Die Regelung verdeutlicht, dass alle erforderlichen Schutzmaßnahmen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit bis hin zu einem vollständigen Herunterfahren des öffentlichen Lebens und zu weitreichenden Einschränkungen des Privatlebens angeordnet werden können.

§ 28 a Abs. 6 Satz 2 IfSG stellt klar, dass soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit bei der Entscheidung über das Ob und Wie von Schutzmaßnahmen im Rahmen der Gesamtabwägung einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Corona-virus-Krankheit 2019 (COVID 19) vereinbar ist.

§ 28 a Abs. 6 Satz 3 IfSG stellt klar, dass einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von Schutzmaßnahmen ausgenommen werden können, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Corona-virus-Krankheit 2019 (COVID 19) nicht zwingend erforderlich ist.

Zu § 19 (Ordnungswidrigkeiten):

Absatz 1:

Wenn vorsätzlich oder fahrlässig bestimmten Vorgaben dieser Verordnung oder einer vollziehbaren Anordnung der örtlich zuständigen Behörden zuwidergehandelt wird, soll dies als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können. Ergänzend zu den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes wird im Bußgeldkatalog zur Niedersächsischen Verordnung den örtlich zuständigen Behörden ein Rahmen für konkrete Verstöße an die Hand gegeben.

Absatz 2:

Die Vorschrift dient der Einhaltung und der Durchsetzung der Verordnungsregelungen und den aufgrund dieser Verordnung angeordneten Maßnahmen.

Zu § 20 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Absatz 1:

Satz 1 regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten dieser Verordnung. In dem ab dem 1. Dezember 2020 angefügten Satz 2 wird den speziellen Kontaktbeschränkungen in der Weihnachtszeit Rechnung getragen, die außerhalb des Geltungszeitraums der Verordnung Regelungen treffen und deshalb nicht bereits mit Ablauf des 20. Dezember 2020 außer Kraft treten dürfen. Die Geltungsdauer dieser Vorschriften überschreitet die Regelgeltungsdauer von vier Wochen gemäß § 28 a Absatz 5 Satz 2 IfSG geringfügig. Dies ist erforderlich, um Sylvester und Neujahr einzubeziehen und insoweit frühzeitige Planbarkeit für die Ausgestaltung der entsprechenden Zusammenkünfte und Feiern sicherzustellen.

Absatz 2:

Die Vorschrift regelt das gleichzeitige Außerkrafttreten der bisher geltenden Niedersächsischen Corona-Verordnung.

Begründung

zur Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen werden. Nach § 30 können bei Kranken sowie Krankheitsverdächtigen,

Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern Anordnungen getroffen werden, dass sie bei einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden.

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19, die offizielle Bezeichnung der durch den Coronavirus SARS-CoV-2 als Krankheitserreger ausgelösten Erkrankung, wurde am 11. März 2020 von der WHO zur Pandemie erklärt.

Weltweit sind derzeit mehr 54 Millionen Menschen mit dem Krankheitserreger infiziert und mehr als 1 320 000 Menschen im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben (vgl. WHO, Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, veröffentlicht unter: www.who.int/emergencies/diseases/novel-Corona-Virus-2019, Stand: 17.11.2020).

In Deutschland gab es mehr als 815 000 Infektionen; mehr als 12 800 Menschen sind im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben; in Niedersachsen sind aktuell mehr als 56 100 Menschen infiziert und es sind mehr als 910 Verstorbene zu beklagen (vgl. Robert Koch-Institut (RKI), COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, veröffentlicht unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Fallzahlen.html, Stand: 17.11.2020).

Es handelt sich in Deutschland und insgesamt weltweit um eine überaus dynamische und sehr ernst zu nehmende Situation. Die Anzahl der Infektionen und der Todesfälle nimmt sehr rasch zu. Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein starker Anstieg der Übertragungen auch in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Es kommt bundesweit zu vielfältigem Ausbruchsgeschehen. Der Anstieg wird durch Ausbrüche, insbesondere im Zusammenhang mit privaten Treffen und Feiern sowie bei Gruppenveranstaltungen, verursacht. Bei einem zunehmenden Anteil der Fälle ist jedoch die Infektionsquelle unbekannt. Es werden wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet und die Belastung des Gesundheitssystems ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands bereits angespannt und kann sehr schnell weiter zunehmen, sodass das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung örtlich stark belastet werden (vgl. RKI, Risikobewertung zu COVID-19, veröffentlicht unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Risikobewertung.html, Stand: 11.11.2020).

Die Entwicklung der Pandemie in den vergangenen Wochen übertrifft die Entwicklung im Frühjahr dieses Jahres erheblich. Ende Juli 2020 lag die Zahl der aktuell infizierten Personen in

Niedersachsen bei rund 550, Ende Oktober 2020 bei fast 10 000 Personen; aktuell sind etwa 19 500 Personen infiziert (Stand: 17.11.2020). Der Höchstwert der täglichen Neuinfektionen lag im Frühjahr 2020 bei etwa 450, Mitte November 2020 liegt er bei mehr als 1 600. Vor allem aber waren in der ersten Septemberwoche in Niedersachsen 40 Menschen über 60 Jahre infiziert, in der letzten Woche des Oktobers hingegen über 800 Personen in dieser Altersgruppe; aktuell sind in dieser Altersgruppe mehr als 1 500 Personen infiziert. Mit der Zunahme der Infektionen gerade bei Älteren ist aber auch das erhöhte Risiko besonders schwerer Erkrankungen verbunden.

COVID-19 ist eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG. Obwohl schwere Verläufe auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten und auch bei jüngeren Patienten beobachtet wurden, haben ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50 bis 60 Jahren), Männer, Raucher (bei schwacher Evidenz), stark adipöse Menschen, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck) und der Lunge (z. B. COPD) sowie Patienten mit chronischen Nieren- und Lebererkrankungen, mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), mit einer Krebserkrankung oder mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z. B. Cortison) ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. Die Erkrankung ist sehr infektiös, und zwar nach Schätzungen beginnend etwa ein bis zwei Tage vor Symptombeginn und endend - bei mild-moderaten Erkrankungen - jedenfalls zehn Tage nach Symptombeginn. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel (größere Tröpfchen und kleinere Aerosole), die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Auch eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen kann nicht ausgeschlossen werden. Es ist zwar offen, wie viele Menschen sich insgesamt in Deutschland mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infizieren werden. Schätzungen gehen aber von bis zu 70 % der Bevölkerung aus, es ist lediglich unklar, über welchen Zeitraum dies geschehen wird. Der Anteil der Infizierten, der auch tatsächlich erkrankt (Manifestationsindex), beträgt bis zu 85 %. Nach den aus dem deutschen Meldesystem werden etwa 14 % der in Deutschland dem RKI übermittelten Fälle hospitalisiert. Unter hospitalisierten COVID-19-Patienten mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung mussten 37 % intensivmedizinisch behandelt und 17 % beatmet werden. Die mediane Hospitalisierungsdauer von COVID-19-Patienten mit einer akuten respiratorischen Erkrankung beträgt 10 Tage und von COVID-19-Patienten mit einer Intensivbehandlung 16 Tage.

Während der Fall-Verstorbenen-Anteil bei Erkrankten bis etwa 50 Jahren unter 0,1 % liegt, steigt er ab 50 zunehmend an und liegt bei Personen über 80 Jahren häufig über 10 % (vgl. zu Vorstehendem im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19), veröffentlicht unter:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Steckbrief.html?nn=13490888,

Stand: 2.10.2020; Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Corona-Virus SARS-CoV-2, veröffentlicht unter: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html, Stand: 06.10.2020). Auch wenn nach diesen Erkenntnissen nur ein kleiner Teil der Erkrankungen schwer verläuft, kann das individuelle Risiko anhand der epidemiologischen und statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit noch nicht abschätzbar. Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen ab. Sie kann örtlich sehr schnell zunehmen und dann insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung stark belasten. Deshalb bleiben intensive gesamtgesellschaftliche Gegenmaßnahmen nötig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland zu minimieren. Diese Maßnahmen verfolgen weiterhin das Ziel, die Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus einzudämmen. Hierdurch soll die Zeit für die Entwicklung von antiviralen Medikamenten und von Impfstoffen gewonnen werden. Auch sollen Belastungsspitzen im Gesundheitswesen vermieden werden (vgl. hierzu im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, Risikobewertung zu COVID-19, veröffentlicht unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Risikobewertung.html, Stand: 26.10.2020).

Mit Hilfe zum Teil einschneidender Maßnahmen ist es Deutschland und den anderen Staaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Raumes zunächst gelungen, die Zahl der Neuinfektionen mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 sowie die Letalitätssrate aufgrund einer COVID-19-Erkrankung erheblich zu verringern.

Derzeit steigt die Zahl der aufgrund einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 stationär behandlungsbedürftiger Patienten massiv an. Am 3.08.2020 befanden sich lediglich 174 Patienten in stationärer Behandlung, hiervon 141 auf der Normalstation und 33 auf der Intensivstation. Beatmet wurden lediglich 17 Patienten. Anfang Oktober war die Anzahl der Patienten noch auf einem ähnlichen Niveau. Am 5.10.2020 befanden sich 199 Patienten in stationärer Behandlung, hiervon 165 auf der Normalstation und 31 auf der Intensivstation. Beatmet wurden lediglich 18 Patienten. Am 2.11.2020 befanden sich bereits 757 Patienten in stationärer Behandlung. 608 Patienten befinden sich auf der Normalstation. Das sind 129 mehr als am Vortag. 141 Patienten werden auf Intensivstationen behandelt. Davon werden 79 Patienten beatmet.

Die Infektionszahlen steigen jedoch weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union wieder an. Da nach wie vor weder ein Impfstoff noch eine wirksame Therapie zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen

für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation; die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

Unter diesen Voraussetzungen sind die zuständigen Behörden zum Handeln verpflichtet (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.11.2020 – 13 MN 436/20 -, Rz. 28).

Ziel des danach zwingend gebotenen staatlichen Handelns und damit auch der im Ordnungswege getroffenen Maßnahmen ist es, die oben dargestellte Dynamik der Infektionen schnell und wirksam zu durchbrechen und damit zugleich gravierende zusätzliche Schäden zu vermeiden.

Die Anzahl Neuansteckungen muss auf ein Maß begrenzt werden, bei dem eine Nachverfolgung durch die Gesundheitsämter noch möglich ist und keine Überlastung der Krankenhäuser zu befürchten ist. Die Nachverfolgung der Infektionsketten durch die Gesundheitsämter stößt ab etwa 50 Neuinfektionen in sieben Tagen pro Gesundheitsamt an ihre Grenzen. Bereits jetzt werden die Gesundheitsämter bei der Kontaktnachverfolgung durch die Bundeswehr und mobile Kontaktnachverfolgungsteams unterstützt.

Nur durch eine Begrenzung des derzeit rasanten Anstiegs der Infektionszahlen kann eine Überforderung des Gesundheitssystems vermieden werden, die sonst bereits kurzfristig droht. Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, die weitere Verbreitung des Virus so beherrschbar zu halten, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems auch in Zukunft insgesamt vermieden wird und die medizinische Versorgung bundesweit sichergestellt bleibt. Erfahrungen anderer Staaten wie den USA, Brasilien, Italien oder Spanien mit rasch zunehmenden Infiziertenzahlen und einer sehr hohen Zahl schwerer Krankheitsverläufe mit Bedarf an intensivmedizinischer Behandlung sind unbedingt zu vermeiden.

Um dieses Ziel zu erreichen, bestehen bundesweit nach wie vor Einschränkungen des öffentlichen Lebens fort. Im Alltag sind umfassende Hygieneauflagen Pflicht; das öffentliche Leben ist immer noch deutlich von der Normalität entfernt. Die fortbestehende Gefährdung zeigt sich auch bei lokalen Ausbrüchen mit zum Teil hohen Infiziertenzahlen, bei denen unter Umständen kurzfristig regional wieder erhebliche Einschränkungen des öffentlichen Lebens angeordnet wurden, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und die Infektionsketten nachverfolgen zu können.

Zur Absicherung der mit hohem Einsatz und erheblicher Belastung der Bevölkerung auferlegten Beschränkungen in nahezu allen Bereichen des sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen oder zusätzlichen Infektionsherde im Inland entstehen. In der Sommerferien- und

Reisezeit hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreise aus Risikogebieten bilden. Aus diesem Grund wurden bereits innerhalb der Europäischen Union die COVID-19-bedingten Reisebeschränkungen auf der Grundlage gemeinsamer Beschlüsse nur stufenweise und in engen Absprachen benachbarter Staaten gelockert. Einreise-Absonderungspflichten werden dabei nach wie vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet und in den Gremien der Europäischen Union als probates Handlungsinstrument der Mitgliedstaaten bewertet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedsstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens, eines dem Grunde nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risikoraum erforderlich sind, zeigt den nach wie vor bestehenden Ernst der Lage.

Obwohl die epidemische Gefahrenlage weltweit fortbesteht und sich in einer zunehmenden Zahl von Staaten erneut verschärft, gibt es global betrachtet deutliche Unterschiede. In vielen Staaten und Weltregionen ist das Infektionsgeschehen weiterhin sehr dynamisch. Anderen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich verlangsamenden Infektionsgeschehen geführt. Vor diesem Hintergrund ist eine Differenzierung bei der Absonderungspflicht geboten. Diese kann auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Insofern ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr bei diesen Personen auszugehen.

Seit 8. August 2020 gilt für diese Personen nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 7. August 2020 eine Pflicht, auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 erkennbar sind (Negativtest). Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 stützen, die höchstens 48 h vor der Einreise vorgenommen wurde. Personen, die ein solches ärztliches Zeugnis nicht vorlegen können, sind verpflichtet, eine entsprechende ärztliche Untersuchung zu dulden, die insbesondere eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV 2 einschließlich einer Abstrichnahme zur Gewinnung von Probenmaterial umfasst. Hierzu flankierend besteht eine Meldeverpflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses) sowie die Verpflichtung der Beförderer und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden sowie zur Verteilung und Weiterleitung von Aussteigekarten (vgl. dazu Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020).

Darüber hinaus ist für diese Personen eine pauschale zehntägige häusliche Absonderung bei Einreise aus Risikogebieten weiterhin notwendig, sofern sie keinen negativen Test vorweisen können bzw. solange sie auf das Testergebnis warten, um die in Deutschland und im europäischen Raum bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Hiermit wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der Corona-Virus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt.

Ausnahmen gelten für Personen, die ohne Zwischenhalt durch ein Risikogebiet durchreisen oder die nicht der Pflicht zur häuslichen Absonderung nach der Einreise aus einem Risikogebiet unterliegen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 (Ein- und Rückreisende):

Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Auch laut Einschätzung des Robert Koch-Instituts gibt es in einer erheblichen Anzahl von Staaten Ausbrüche mit zum Teil sehr großen Fallzahlen; von anderen Staaten sind die genauen Fallzahlen nicht bekannt. Jedenfalls sind nach Angaben der WHO mittlerweile fast alle Staaten der Welt von einem Ausbruch des Corona-Virus SARS-CoV-2 betroffen (Stand: 29. September 2020). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten entfalteten die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen Wirkung und die Infektionszahlen sind gesunken. Derzeit steigen die Infektionszahlen jedoch wieder stark an. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten, den Schengen-assoziierten Staaten (Island, dem Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) sowie dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland besteht ein regelmäßiger Informationsfluss zu dem Pandemiegeschehen sowie den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen.

In Bezug auf Drittstaaten hat sich die Datenlage insofern verbessert, als weltweit mehr Erkenntnisse über die Pandemie zur Verfügung stehen, die durch die einzelnen Staaten und auch durch international anerkannte Institutionen berücksichtigt werden. Zugleich lässt sich

auch besser einschätzen, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Ausbreitung der Pandemie einzudämmen, und anhand welcher Parameter das Infektionsgeschehen verlässlich beurteilt werden kann. Gleichwohl muss mit Blick auf diese Staaten differenziert werden:

Unverändert sind aus einigen Drittstaaten sehr gravierende Ausbruchsgeschehen bekannt, ohne dass die ergriffenen Maßnahmen verlässlich beurteilt werden könnten. Bei anderen fehlt es schon an belastbaren Erkenntnissen über die epidemiologische Lage. Deshalb liegt vor dem Hintergrund der weltweiten Pandemie für Einreisende aus diesen Staaten nahe, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben und sich deshalb absondern müssen, um die Schaffung neuer Infektionsherde zu verhindern.

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgeschwer und gravierend sein. Zur Vermeidung eines erneuten Anstiegs der Infektionszahlen in Deutschland durch eine unkontrollierte und ungesteuerte Einreise sich bis dato im Ausland befindlicher, ansteckungsverdächtiger Personen, stimmen sich das Bundesministerium der Gesundheit, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Auswärtige Amt über die Ausweisung von Risikogebieten durch das Robert Koch-Institut ab (siehe dazu die Erläuterungen zu § 1 Abs. 4). Ein- und Rückreisende aus so festgestellten Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden.

Absatz 1:

Satz 1 bestimmt, dass Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben, verpflichtet sind, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Oberstes Ziel ist es, die weitere Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung bundesweit sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer Absonderung der in die Bundesrepublik Deutschland Ein- und Rückreisenden aus Risikogebieten, da ein Kontakt mit dem Krankheitserreger hinreichend wahrscheinlich ist und Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 erforderlich macht. Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden Corona-Virus SARS-CoV-2, das bei einer Infektion zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, genügt daher bereits eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts, um einen Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen zu können (vgl. BVerwG, Urt. vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Die erhöhte Wahrscheinlichkeit schlägt sich in der Vielzahl an positiven Testungen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten nieder. Bei den freiwilligen Testungen von Rückreisenden aus Nicht-Risikogebieten war die Zahl der festgestellten Infektionen dagegen außerordentlich gering. Selbst wenn am Wohnort oder am ständigen Aufenthaltsort der Person ein ausgeprägtes Infektionsgeschehen herrscht, ist diese Maßnahme erforderlich und angemessen. Mit einer Reise sind zusätzliche Kontakte verbundenen. Diese erhöhen die Gefahr, dass sich die reisende Person infiziert hat und diese Infektion am Heimatort weiterträgt. Dieser Gefahr kann durch die getroffene Maßnahme wirksam begegnet werde. Der Ordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG für Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz dieses Rechtsguts zu ergreifen. Hierbei kommt ihm angesichts der nach wie vor ungewissen und sich dynamisch verändernden Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu.

Die Pflicht zur Absonderung gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet nach Absatz 4. Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

Ein unregelmäßiger Aufenthalt nach Einreise von Personen aus Risikogebieten muss dagegen verhindert werden.

Eine Absonderung in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in eine andere geeignete Unterkunft ist gemäß § 30 Absatz 1 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes in diesen Fällen geeignet, einer zusätzlichen Infektionsausbreitung zu begegnen. Die in Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in ihre eigene Wohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Eigene Wohnung ist in der Regel die Hauptwohnung, d. h. die Meldeadresse des Erstwohnsitzes. Soweit die einreisende Person in der Bundesrepublik Deutschland nicht gemeldet ist, hat sie sich an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende, geeignete Unterkunft zu begeben. Es muss sich hierbei um eine

festen Anschrift handeln, die gezielt aufgesucht werden kann und in der es möglich und durchsetzbar ist, sich für zehn Tage aufzuhalten. Für Asylsuchende kann diese Unterkunft auch in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung liegen.

Dabei ist es grundsätzlich ausreichend, wenn sich die betroffenen Personen in der Zeit der Absonderung im eigenen häuslichen Umfeld bzw. anderen geeigneten Unterkünften aufhalten darf.

Der Absondungszeitraum von 10 Tagen ist mindestens einzuhalten aber grundsätzlich auch ausreichend, um einen sicheren Ausschluss der Einschleppung der Infektionskrankheit zu gewährleisten. Wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass eine zügige Isolierung ansteckungsverdächtiger Personen der wirksamste Schutz gegen eine Ausbreitung des Virus ist. Die Absonderung beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem früheren Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage, nur wenige zeigen später als nach dem zehnten Tag Symptome. Das Gleiche gilt für die Infektiosität: Auch, wenn Teile des Virus länger nachweisbar sind, wird nur bis zum achten bis zehnten Tag von kranken Personen infektiöses Virusmaterial ausgeschieden. Entsprechend ist eine nur zehntägige Absonderung ausreichend.

Mildere Mittel im Hinblick auf das rückreisebedingte Infektionsgeschehen drängen sich nicht auf. Dies gilt zum einen für die Anordnung, sich nach der Einreise auf direktem Weg in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben als auch für die Absonderung für einen Zeitraum von zehn Tagen nach der Einreise. Insoweit ist nicht ersichtlich, welche im Hinblick auf die Verhinderungen der Infektionsverbreitung gleich wirksamen, aber weniger belastenden Maßnahmen in Betracht zu ziehen wären. Mildere Mittel sind auch im Hinblick auf das gebietsbezogene Infektionsgeschehen nicht ersichtlich, namentlich im Hinblick auf die Beschränkung der Absonderungspflicht für Personen die sich in einem Risikogebiet nach Absatz 4 als auch in der Gesamtschau und Berücksichtigung des bundes- und landesweiten Infektionsgeschehens. Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik Deutschland einzudämmen, ist die Anordnung einer an die Einreise anschließenden häuslichen Absonderung angemessen und damit verhältnismäßig im engeren Sinne. Die mit den Verordnungsregelungen verbundene Tangierung der grundrechtlich geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit ist grundsätzlich bereits aufgrund der nur kurzzeitigen Absondungszeit sowie des individuell nutzbaren Aufenthaltsortes zumutbar und nur von geringem Gewicht. Das Besorgnis erregende Infektionsgeschehen und die damit verbundenen gesamtgesellschaftlichen sowie die im Einzelfall individuell persönlichen schwerwiegenden mit zum Teil hoher Wahrscheinlichkeit eintretenden Folgen wiegen dagegen schwer. Angesichts der gegebenen weltweiten Pandemielage, die sich unverändert höchst dynamisch entwickelt und fortsetzt, ist die

Absonderung Einreisender aus Risikogebieten als einer der wichtigsten Grundbausteine bevölkerungsbezogenen antiepidemischer Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV3 gerechtfertigt. Es handelt sich vorliegend um eine Krankheit, welche welt-, bundes- und landesweit auftritt und sich sehr schnell ausbreitet. Es liegt eine dynamische und ernst zu nehmende Situation vor, insbesondere da bei einem Teil der Fälle die Krankheitsverläufe schwer sind und es auch zu tödlichen Krankheitsverläufen kommt. Die bisherige Strategie der schnellen Isolierung von ansteckungsverdächtigen Personen hat sich als erfolgreich erwiesen. Sie ist deshalb gerade auch in Anbetracht der zu schützenden hochwertigen Individualrechtsgüter Gesundheit und Leben sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solchem verhältnismäßig.

Satz 2 sieht vor, dass die Pflichten nach Satz 1 auch für Personen gelten, die zunächst in ein anderes Land der Bundesrepublik eingereist sind. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass Einreise – und Ankunftsorte häufig außerhalb des Landes, in dem die eigene Wohnung, der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder eine andere geeignete Wohnung befindet, liegen. Es handelt sich mithin um eine Klarstellung, dass die Pflicht zur Absonderung für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise auch dann besteht, wenn Aufenthaltsorte, die zur Ein- und -Rückreise an den Heimatort aufgesucht und durchlaufen werden müssen. Die Pflicht, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder einer anderen geeigneten Unterkunft zu begeben, bleibt davon unberührt.

Satz 3 regelt, dass den nach Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 verpflichteten Personen in der Zeit der Absonderung nicht gestattet ist, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Der Empfang von Besuch würde dem Sinn und Zweck der Absonderung und dem Ziel, die Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu verlangsamen, zuwiderlaufen. Unter einem Besuch wird hierbei nicht der Aufenthalt in der Wohnung oder Unterkunft von Personen verstanden, die diese aus triftigen Gründen betreten müssen. Solch ein triftiger Grund liegt beispielsweise in der notwendigen Pflege einer im Haushalt lebenden Person.

Absatz 2:

Satz 1 verpflichtet die von Absatz 1 erfassten Personen, unverzüglich nach der Einreise die für sie zuständige Behörde zu kontaktieren und auf das Vorliegen der Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 auch in Verbindung mit Satz 2, hinzuweisen.

Die Informationen sind zwingend erforderlich, um die Einhaltung der Pflichten nach Absatz zu bestimmen und überwachen zu können.

Satz 2 regelt, wie die die Pflicht nach Satz 1 zur Information der zuständigen Behörde zu erfüllen ist. Vorgeschrieben ist grundsätzlich die digitale Einreiseanmeldung. Es werden darüber hinaus zwei weitere Möglichkeiten, eine Einreiseanmeldung vorzunehmen, eröffnet. Dies stehen nicht alternativ zur Verfügung, sondern in einem strengen Regel- Ausnahmeverhältnis

zueinander. Das Verfahren auf der jeweils nächstmöglichen Stufe ist nur dann eröffnet, wenn die grundsätzlich geltende Einreiseanmeldung nicht möglich war. Ob die jeweiligen Ausnahmen von dem durchzuführenden Verfahren gegeben sind, bedarf daher einer engen Auslegung.

Nummer 1

Die Einreiseanmeldung ist grundsätzlich digital über die angegebene Internetadresse vorzunehmen und zu übermitteln.

Die Information der Behörde hat – wenn die Digitale Einreiseanmeldung zur Verfügung steht – über den elektronischen Abruf der Daten durch die Behörde zu erfolgen. Die betroffene Person muss dafür die erforderlichen Daten nach Abschnitt I Nr. 1 Satz 1 der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 [BAnz AT 29.09.2020 B2] in der jeweils geltenden Fassung) vollständig und richtig in dem elektronischen Formular angeben und übermitteln. Darüber hinaus muss die nach Absatz 1 Satz 1 erfasste Person die erhaltende Bestätigung der erfolgreichen digitalen Einreiseanmeldung bei der Einreise mit sich führen und auf Aufforderung der Beförderin oder dem Beförderer, im Fall des Abschnitts I Nr. 1 Satz 5 dieser Anordnungen mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörde vorlegen.

Nummer 2

Soweit eine Einreiseanmeldung nach § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 nicht möglich war, ist sie durch die Abgabe einer schriftlichen Ersatzanmeldung vorzunehmen. Die schriftliche Ersatzanmeldung hat nach dem Muster der Anlage 2 der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag (Aussteigekarte) an die Beförderin oder den Beförderer, im Fall des Abschnitts I Nr. 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde.

Nummer 3

Wenn in Ausnahmefällen eine Meldung weder nach Nummer 1 noch Nummer 2 möglich war, ist eine Ersatzanmeldung in Schrift- oder in Textform (Aussteigekarte) unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln.

Ferner gilt die Informationspflicht nach Satz 3 für die von Absatz 1 erfassten Personen, wenn Krankheitssymptome innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise auftreten, die auf eine Erkrankung mit dem Corona-Virus SARS-CoV2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hindeuten. In diesem Fall muss die zuständige Behörde auch hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und übernimmt insbesondere die Überwachung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

Absatz 3:

Für die Zeit der zehntägigen Absonderung unterliegen die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

Absatz 4:

Die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 Satz 1 gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet gemäß Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut. Maßgeblich ist, ob zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland eine Einstufung als Risikogebiet vorliegt. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut, um Reisenden und Ländern Zeit zu geben, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechenden Vorkehrungen zu treffen. Sie begründet sich aus der Analyse epidemiologischer Erkenntnisse. Die Festlegung erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

Im Rahmen der Bewertung von Staaten und Regionen weltweit werden durch die genannten Ressorts alle verfügbaren Informationen ausgewertet, die für eine Bewertung des Infektionsgeschehens relevant sind: Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100 000 Einwohner gab. Dafür muss mindestens auch geprüft werden, ob diese hohe Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen sind. Dazu ist eine behördliche Feststellung im Einzelfall über die Wahrscheinlichkeit einer flächendeckenden Ausbreitung des jeweiligen Infektionsgeschehens im ganzen Risikogebiet erforderlich.

Sodann wird nach qualitativen Kriterien festgestellt, ob z. B. für Staaten/Regionen, die den genannten Grenzwert nominell über- oder unterschreiten, dennoch die Gefahr eines nicht erhöhten oder eines erhöhten Infektionsrisikos vorliegt.

Für eine Bewertung des Infektionsgeschehens in den jeweiligen Staaten und Regionen gibt es unterschiedliche Stellen und Datengrundlagen. Diese sind insbesondere die WHO, das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), das Robert Koch-Institut sowie private Institutionen (z. B. Johns Hopkins University). Das Auswärtige Amt liefert auf der Grundlage der Berichterstattung der deutschen Auslandsvertretungen qualitative Berichte zur Lage vor Ort, die auch die jeweils getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie beleuchten. Maßgeblich für die Bewertung sind insbesondere die Infektionszahlen und die Art des Ausbruchs (lokal begrenzt oder flächendeckend), Testkapazitäten sowie durchgeführte Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, Kontaktnachverfolgung etc.). Ebenso ist es zu berücksichtigen, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen.

Anhand dieses Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien eingeteilt – Risikogebiete und Nichtrisikogebiete. Die Risikogebiete werden sodann

durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht.

Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikogebiet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise hat keine Auswirkungen auf die bestehende Absonderungspflicht, da diese die zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Absonderungspflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird, weil zum Zeitpunkt der Einreise keine Ansteckungsgefahr bestand und die Veränderung des Infektionsgeschehens in dem Gebiet sich nicht auf den Einreisenden ausgewirkt haben kann.

Absatz 5:

Personen, die nur zur Durchreise nach Niedersachsen einreisen, werden nicht von Absatz 1 erfasst. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Gebiet Niedersachsens auf schnellstem Weg, zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen. Das bedeutet, dass Niedersachsen ohne jede Verzögerung (z. B. keine Kurzaufenthalte oder Übernachtungen) zu erfolgen hat. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

Soweit Personen von Absatz 1 nicht erfasst werden, unterliegen sie auch nicht der Verpflichtung aus Absatz 2, eine Einreiseanmeldung abzugeben.

Absatz 6:

Absatz 6 regelt weitere Tatbestände, bei deren Vorliegen die betroffenen Personen nicht von Absatz 1 erfasst sind.

Nummer 1

Ausgenommen sind Personen, die die Grenze im Rahmen des sogenannten kleinen Grenzverkehrs überschreiten. Diesen Personen ist es gestattet, für weniger als 24 Stunden entweder von Deutschland in einen angrenzenden Staat zu reisen oder von einem angrenzenden Staat nach Deutschland einzureisen. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um Nachbarstaaten handelt, also dass sich die Region in Deutschland und das Ausland eine gemeinsame Staatsgrenze teilen. Vielmehr ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben, was z. B. auch bei Berlin und Polen der Fall ist. Ein regionaler Bezug kann insbesondere dann angenommen werden, wenn ein einheitlicher Lebensraum besteht, der dadurch geprägt ist, dass die in diesem Bereich lebenden Personen täglich die Grenze überschreiten, dies kann z. B. beruflich bedingt sein, gilt aber auch für alle täglichen Besorgungen oder für Arztbesuche. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis

zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. In diesem kurzen Zeitraum kann von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden.

Nummer 2

Nummer 2 regelt die Tatbestände, bei denen Personen, die sich weniger als 72 Stunden in Niedersachsen aufhalten, nicht von Absatz 1 erfasst sind.

Buchstabe a

In Abgrenzung zu Absatz 7 Nummer 2 Buchstabe a sind Personen privilegiert, die Verwandte 1. Grades (d. h. insbesondere Eltern oder Kinder) besuchen oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten. Von Buchstabe a sind auch Personen erfasst, die ein geteiltes Sorgerecht oder Umgangsrecht wahrnehmen. Die Ausnahme gilt jedoch nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. Die Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testerfordernis ist zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit und des Ehe- und Familienlebens erforderlich. Dies gilt insbesondere für Besuche zur Ausübung des Sorgerechts.

Buchstabe b

Die Ausnahme betrifft Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist. In Abgrenzung zu Absatz 7 Nummer 1 Buchstabe a umfasst diese Tätigkeit nur solche Tätigkeiten, die zeitlich so dringend sind, dass die Zeitverzögerung durch eine vorherige Testung nicht abgewartet werden kann. Als Beispiel sind hierfür zu nennen der Transport von Patienten oder Transplantaten sowie die Ein- und Rückreise von Ärzten, die für eine dringende Operation benötigt werden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen. Gerade bei Personen im Gesundheitswesen ist zu beachten, dass diese potentiell vermehrte Kontakte zu Risikogruppen haben können. Zugleich wird jedoch durch angemessene Schutz- und Hygienevorschriften, wie etwa regelmäßige Testungen auch asymptomatischer Beschäftigter, das Risiko einer Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 durch diese Personen minimiert. Auch unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist es daher möglich und zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Übrigen zwingend erforderlich, für eilige Fälle eine Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testerfordernis vorzusehen.

Buchstabe c

Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist diese Ausnahme vertretbar, da diese Personen mit den Durchreisenden nach Absatz 5 vergleichbar sind, sich

entweder überwiegend reisend im Inland oder in kurzen Auslandsaufenthalten befinden und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort nur in begrenztem Umfang stattfinden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen.

Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Zu den unter Buchstabe c genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

Buchstabe d

Ebenso von der Absonderungspflicht ausgenommen sind bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden hochrangige Mitglieder aus dem In- und Ausland des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen. In Abgrenzung zu Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e und f werden von Absatz 6 Nummer 2 Buchstabe d nur hochrangige Personen erfasst, wie zum Beispiel Staats- und Regierungschefs, Minister, Botschafter und der Präsident des Europäischen Parlaments. Die begleitenden Delegationen fallen ebenfalls unter Nummer 2 Buchstabe d, da eine gesonderte Behandlung kaum möglich ist. Eine Ausnahme für diese Personen ist unter epidemiologischen Gesichtspunkten möglich, da für die betroffenen Personen umfangreiche Schutz- und Hygienemaßnahmen der Behörde ergriffen werden, diese sind einzuhalten. Bei dem Zeitraum von weniger als 72 Stunden für diesen Personenkreis, der grundsätzlich strengen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterliegt, ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen.

Buchstabe e

Ebenso von der Absonderungspflicht ausgenommen sind bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden Personen, die Dienst- oder Werkleistungen für Betreiber kritischer Infrastrukturen erbringen. Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen.

Nummer 3

Grenzpendler und Grenzgänger sind von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt oder ein Aufenthalt zur Ausbildung oder zum Studium zwingend notwendig ist und angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Studien- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet, sodass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist

gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Die zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit bzw. Ausbildung ist durch den Arbeitgeber oder Auftraggeber bzw. die Schule oder Bildungseinrichtung zu prüfen und zu bescheinigen. Das Gleiche gilt für das Vorliegen und Einhalten angemessener Schutz- und Hygienekonzepte. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 VwVfG. Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen.

Absatz 7:

Unter infektiologischen Gesichtspunkten ist es vertretbar und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Absonderung zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung einerseits als gering einzustufen ist und andererseits ein gesamtstaatliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Wirtschaft und sonstiger wichtiger Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens eine Ausnahme rechtfertigt. Dies wird mit der Regelung in Absatz 3 ermöglicht. So sind bestimmte Einreisende von der Absonderungsverpflichtung ausgenommen, wenn sie mittels eines ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 infiziert zu haben (Negativtest).

Die Personen und Personengruppen, für die eine Ausnahme von der Absonderungspflicht durch einen Negativtest möglich ist und insoweit von Absatz 1 nicht erfasst sind, sind in Absatz 7 Satz 1 abschließend genannt.

Nummer 1

Nicht erfasst von Absatz 1 sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen, deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens (inklusive der Pflege) (Buchstabe a), der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Buchstabe b), der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen (einschließlich Reisen, die länger als 72 Stunden dauern) (Buchstabe c), der Funktionsfähigkeit der Rechtspflege (Buchstabe d) und von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder (Buchstabe e) und der Kommunen sowie der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und internationaler Organisationen (Buchstabe f) zwingend notwendig ist.

In den Anwendungsbereich von Nummer 1 Buchstabe b fallen auch Beamtinnen und Beamte der Bundespolizei, die zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Sicherheit oder Ordnung an Bord deutscher Luftfahrzeuge nach § 4 a des Bundespolizeigesetzes eingesetzt werden (Luftsicherheitsbegleiter), ausländische Luftsicherheitsbegleiter (Air Marshals) sowie sogenannte Personenbegleiter Luft im Rahmen ihrer Verwendung Begleitung von Rückkehrern. Dies ist unabdingbar zur Herstellung der erforderlichen Sicherheit im Luftverkehr und damit erforderlich zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastruktur für das Gemeinwesen.

Luftsicherheitsbegleiter unterliegen zudem besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist.

Die zwingende Notwendigkeit ist durch den Dienstherrn, die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber

oder die Auftraggeberin oder den Auftraggeber zu bescheinigen. Die entsprechende Bescheinigung hat die betroffene Person bei sich zu tragen, um die für sie geltende Ausnahme im Falle der Kontrolle glaubhaft machen zu können. Hiervon sind insbesondere Angehörige des Polizeivollzugsdienstes, der Feuerwehr sowie des Rettungsdienstes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger, 24-Stunden-Betreuungskräfte, Richterinnen und Richter sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzugs erfasst.

Nummer 2

Von Absatz 1 nicht erfasst sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um in Niedersachsen Verwandte ersten oder zweiten Grades oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorge- oder Umgangsrechts vornehmen (Buchstabe a), wegen einer dringenden medizinischen Behandlung (Buchstabe b), oder zum Zweck des Beistands oder zur Pflege schutz-, beziehungsweise hilfebedürftiger Personen (Buchstabe c). Gleiches gilt für Personen, die sich zu den vorgenannten Zwecken in einem Risikogebiet aufgehalten haben und anschließend nach Niedersachsen einreisen. Handelt es sich um einen Aufenthalt von weniger als 72 Stunden und den Besuch eines Verwandten 1. Grades (d. h. insbesondere eines Elternteils oder Kindes), eines nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder um einen Besuch zur Ausübung eines Sorge- oder Umgangsrechts, gilt die Privilegierung nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a (Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne Testerfordernis).

Nummer 3

Von Absatz 1 nicht erfasst sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen im Ausland zurückkehren. Diese kommen besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes nach, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist.

Nummer 4

Personen, die sich zur Durchführung zwingend notwendiger, unaufschiebbarer beruflicher Tätigkeiten, wegen ihrer Ausbildung oder wegen ihres Studiums für bis zu fünf Tage in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen, sind von Absatz 1 bei Vorlage eines negativen Tests nicht erfasst. Die berufliche Tätigkeit oder die Wahrnehmung von Ausbildungs- oder Studienzwecken ist zwingend notwendig, wenn die Wahrnehmung der Tätigkeit unerlässlich ist und eine Absage oder Verschiebung mit ernsthaften beruflichen, ausbildungs- oder studiumsrelevanten Folgen einhergeht.

Unter die zwingend notwendigen und unaufschiebbaren beruflichen Tätigkeiten fallen auch die in Absatz 6 Nummer 2 Buchstabe c aufgeführten Tätigkeiten, sofern sie über Aufenthalte von 72 Stunden hinausgehen.

Die zwingende Notwendigkeit ist vom Arbeit-, Auftraggeber oder der Bildungseinrichtung zu bescheinigen. Der Begriff des Auftraggebers ist in diesem Zusammenhang weit zu verstehen: Dieser soll selbständige Geschäftstätigkeiten als auch vorvertragliche Konstellationen der Geschäftsanbahnung, die nicht in einen Vertragsschluss münden, erfassen. Hierzu sollte das für die Einreise dringender Geschäftsreisen aus Drittstaaten verfügbare Musterformular zur wirtschaftlichen Notwendigkeit, Unaufschiebbarkeit und Nichtdurchführbarkeit im Ausland genutzt werden.

Nummer 5

Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangmaßnahmen eingeladen sind (Sportlerinnen und Sportler sowie Sportfunktionäre), sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von Absatz 1 nicht erfasst. Dies geschieht im Interesse der Ermöglichung sportlicher Betätigung für Spitzenathletinnen und -athleten, die den Sport in der Regel hauptberuflich ausüben. Die Personen nach Nummer 5 unterliegen strengen Schutz- und Hygienevorschriften. Eine Akkreditierung und Durchführung von Trainings- und Lehrgangmaßnahmen erfolgt derzeit nur bei Vorlage entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte. Dadurch unterliegen diese Personen auch häufigeren Testungen, durch die das von den Personen ausgehende infektiologische Risiko gemindert wird. Nach den geltenden Regularien sind Zuschauer weitgehend von Sportveranstaltungen ausgenommen, sodass auch an dieser Stelle das Risiko nahezu ausgeschlossen ist.

Nummer 6

Personen, die sich in einer Urlaubsregion, in der besondere Abstands- und Hygienemaßnahmen gelten, aufgehalten haben, sind von Absatz 1 nicht erfasst, sofern sie noch am Urlaubsort höchstens 48 Stunden vor Abreise einen Test durchführen und bei Einreise ein negatives Testergebnis mit sich führen. Damit die Abstands- und Hygieneregeln deutschen Anforderungen entsprechen, fallen nur Urlauber aus solchen Regionen unter diese Regelung, für die aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen im Rahmen eines Abstands- und Hygienekonzepts für den Urlaub vereinbart wurden. Das Auswärtige Amt veröffentlicht auf seiner Internetseite eine Liste mit den Urlaubsregionen, für die entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen wurden. Diese Länderliste wird auch auf der Seite des Robert Koch-Instituts veröffentlicht

Nummer 7

Personen, die unaufschiebbar beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, Schiene, per Schiff oder per Flugzeug transportieren (Buchstabe a), unaufschiebbar beruflich bedingt als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Luft-, Schiffs-, Bahn- oder Straßenpersonenverkehrsunternehmen benötigt werden oder die als Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter von Unternehmen, die Flugzeuge, Schiffe oder Schiffsausrüstung warten, als Flugbegleiterinnen und Flugbegleiter nach § 4 a des Bundespolizeigesetzes oder als Besatzungen von Sanitäts- oder Organflügen, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit im Ausland aufgehalten haben, tätig sind (Buchstabe c), sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von Absatz 1 nicht erfasst. Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist diese Ausnahme vertretbar, da diese Personen mit den Durchreisenden nach Absatz 1 vergleichbar sind, sich entweder überwiegend reisend im Inland oder in kurzen Auslandsaufenthalten befinden und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort nur in begrenztem Umfang stattfinden.

Sätze 2 bis 5

Nach Satz 2 stehen alle Ausnahmen nach Satz 1 unter der Voraussetzung, dass die Personen über ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 verfügen. Das Negativattest muss in Papierform oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache abgefasst sein. Die Personen sind ferner verpflichtet, das Testergebnis innerhalb von zehn Tagen nach ihrer Einreise der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorzulegen.

Damit wird zugleich auch die Pflicht nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. August 2020 zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten erfüllt, auf Anforderung der zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis vorzulegen.

Nach Satz 3 darf der Test entweder höchstens 48 Stunden vor der Einreise vorgenommen worden sein oder muss bei der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden. Dies ist zur Gewährleistung der Aktualität des Testergebnisses erforderlich. Das Risiko, sich innerhalb dieser Zeit mit dem Virus anzustecken, ist gegenüber einer Ansteckungswahrscheinlichkeit in einem unbegrenzten Zeitraum deutlich reduziert. Somit ist dieses Risiko vor dem Hintergrund der sonst geltenden massiven Freiheitseinschränkung hinnehmbar. Sofern kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich bei der Einreise testen zu lassen. Dies kann sowohl am Ort des Grenzübertritts als auch (bei unverzüglicher Fahrt dorthin) in einem Testzentrum oder am Ort der Unterbringung geschehen. Bei internationalen, staatlichen Delegationsreisen, welche unter Beachtung umfangreicher Schutz- und Hygienemaßnahmen stattfinden, kann eine Testung grundsätzlich auch durch den jeweiligen eigenen Gesundheitsdienst nach dessen Vorgaben erfolgen. Das gleiche gilt für Personen, welche zur Begleitung einer Schutzperson notwendig sind.

Zudem ist es möglich, wenn man sich bereits in der Absonderung befindet, eine Testung durch einen Arzt vornehmen zu lassen und bei negativem Ergebnis die Absonderung zu beenden. Eine solche Testung kann allerdings nur am Ort der Wohnung oder Unterbringung der betroffenen Person erfolgen. In jedem Fall sollte die zuständige Gesundheitsbehörde kontaktiert

werden, um die Vorgehensweise zur Testung abzuklären. Ggf. ist auch eine Ausnahme von der häuslichen Absonderung allein für den Arztbesuch möglich.

Solange ein Negativtest auf Verlangen nicht vorgelegt werden kann, ist die Ausnahme nach Absatz 3 nicht eröffnet und die einreisende Person hat sich in die häusliche Absonderung zu begeben. Dies gilt auch für die Wartezeit, bis das Ergebnis eines Tests bekannt ist

Nach Satz 4 muss der der negativen Testung zu Grunde liegende Test die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Tests.html?nn=13490888

veröffentlicht sind, erfüllen. Insbesondere muss aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen dieser in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Corona-Virus/Tests.html?nn=13490888

veröffentlicht. Die Aufnahme eines Staates in diese Liste erfolgt nach einer gemeinsamen Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Diese Prüfung dient der Sicherstellung, dass nur Testungen aus Staaten akzeptiert werden, in denen die Testlabore eine zuverlässige Qualität gewährleisten können.

Um eine Nachvollziehbarkeit bei Überprüfung zu gewährleisten, muss das Testergebnis für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahrt werden (Satz 5).

Absatz 8:

Absatz 8 regelt weitere spezielle Ausnahmen für die Bereiche, in denen eine Eigenvollzugskompetenz nach § 54 a Infektionsschutzgesetz gegeben ist bzw. diesen gleichzustellen ist. Darüber hinaus gilt eine Ausnahme für Gruppen, die eine gruppenbezogene generelle Absonderung vor der Kontaktaufnahme in Niedersachsen vornehmen.

Nummer 1

Von Absatz 1 nicht erfasst sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses die in § 54 a Infektionsschutzgesetz genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehreigene Dienstvorschriften und Überwachungsbehörden (Eigenvollzugskompetenz, vgl. § 54 a Infektionsschutzgesetz) vollzogen. Diese Vorschriften sehen dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vor. So gelten u. a. spezielle Schutzmaßnahmen für alle im Einsatzgebiet Tätige.

Nummer 2

Den Angehörigen deutscher Streitkräfte gleichzusetzen sind Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO Truppenstatuts, des Truppenstatus der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatuts) und des EU-Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland

einreisen oder dorthin zurückkehren. Für sie gelten ebenfalls Vorschriften, die dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vorsehen. Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

Nummer 3

Arbeitskräfte unterfallen nicht den Verpflichtungen nach § 1, wenn der Gesundheitsschutz im Betrieb und in der Unterkunft sichergestellt ist. Hierzu zählt, dass neu angekommene Arbeitskräfte in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise strikt getrennt von den sonstigen Beschäftigten arbeiten und untergebracht sein müssen. Es sind also möglichst kleine Arbeitsgruppen zu bilden (5 bis 15 Personen); innerhalb der ersten zehn Tage darf ein Kontakt ausschließlich innerhalb dieser Gruppe stattfinden. Ein Verlassen der Unterkunft ist nur zur Ausübung der Tätigkeit gestattet. Ferner darf auch in der Freizeit kein Kontakt zu den sonstigen Beschäftigten des Betriebes stattfinden. Bei einer gruppenbezogenen Unterbringung ist höchstens die Hälfte der üblichen Belegung zulässig.

Es sind strenge Hygienemaßnahmen einzuhalten – diese betreffen etwa die Einhaltung eines Mindestabstandes von einundeinhalb Metern oder die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung während der Tätigkeit sowie die ausreichende Ausstattung des jeweiligen Betriebs mit Hygieneartikeln wie Desinfektionsmitteln und Seife.

Die Einhaltung dieser oder vergleichbarer strenger Maßnahmen zur Kontaktvermeidung und Sicherstellung von Hygiene rechtfertigen die Ausnahme von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1. Es ist sichergestellt, dass in den ersten zehn Tagen nach Einreise kein Kontakt zu Menschen außerhalb der eigenen Arbeitsgruppe stattfindet. Hierdurch ist das Infektionsrisiko auf die jeweilige Arbeitsgruppe beschränkt. Ein Infektionsrisiko für Dritte und damit eine Ausweitung des Ansteckungsrisikos außerhalb der Arbeitsgruppe besteht somit nicht.

Die Arbeitgeber haben die zuständige (Gesundheits-)Behörde über die Aufnahme der Arbeit zu informieren und die getroffenen Hygiene- und sonstigen Maßnahmen zu dokumentieren.

Absatz 9:

Über die in den Absätzen 5 bis 8 geregelten Ausnahmen hinaus kann die zuständige Behörde auf Antrag Befreiungen von den Pflichten nach Absatz 1 zulassen. Voraussetzung ist, dass die Befreiung unter Abwägung aller betroffenen Belange vertretbar ist. Das bedeutet, dass für die Gewährung solcher Befreiungen ist eine Abwägung aller betroffenen Belange vorzunehmen ist. Hierzu zählen einerseits insbesondere infektiologische Kriterien, Einschätzungen bezüglich möglicher Kontakte und Aspekten eines zusätzlichen Risikos einer Infektionsverbreitung, die sichere Einhaltung von Schutz- und Hygienekonzepten sowie andererseits insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebensgefährten, dringende medizinische Behandlungen oder der Beistand schutzbedürftiger Personen, aber auch berufliche Gründe in Einzelfällen, die nicht von den Absätzen 2 bis 4 erfasst werden. Ob die im Einzelfall vorgetragenen Begründungen eine Befreiung zu rechtfertigen vermag, bedarf der weitergehenden Prüfung, ob angesichts des

übergeordneten Infektionsgeschehens eine Befreiung vertretbar, d. h. im Rahmen einer Risikobetrachtung in Bezug auf das dynamische bisherige und prognostizierbare Infektionsgeschehens erteilt werden kann. Ausnahmen können in Betracht kommen, wenn ein sonstiger zwingender beruflicher oder persönlicher Grund vorliegt und glaubhafte Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die einem Schutz durch Absonderung nahezu gleichkommen. Für Einzelpersonen kann etwa unter Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts auch eine generelle Befreiung von der Absonderungspflicht aufgrund ihrer Tätigkeit in Betracht kommen. Dies betrifft beispielsweise Tätigkeiten im grenzüberschreitenden Linienverkehr oder Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen. Der Antragsteller hat darzulegen, welche Schutz- und Hygienemaßnahmen ergriffen werden, um das Risiko einer Ansteckung und Verbreitung des Virus zu verringern.

Ferner kann für vormals positiv getestete Personen eine Befreiung zugelassen werden, sofern diese für einen längeren Zeitraum symptomfrei waren und sind und nach infektiologischer Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Ansteckungsgefahr ausgeschlossen werden kann (Genesene).

Die zuständige Behörde kann die Befreiung mit Nebenbestimmungen (insbes. Befristung, Bedingungen, Widerrufsvorbehalt, Auflagen) versehen (§ 36 Abs. 2 VwVfG).

Absatz 10:

Sämtliche von den Ausnahmen der Absätze 5 bis 9 erfassten Personen stehen unter der generellen Voraussetzung, dass sie keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust.

Werden solche Krankheitssymptome binnen zehn Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die jeweils betroffene Person nach den Absätzen 6 bis 9 zur Durchführung eines Tests eine Ärztin, einen Arzt oder ein Testzentrum aufsuchen.

Zu § 2 (Verkürzung der Absonderungsdauer)

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Auf diese Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Unter Berücksichtigung der Absonderungsdauer ist damit auch eine Testung und eine Verkürzung der Absonderungsdauer erst nach fünf Tagen zielführend. Nur so kann ausgeschlossen werden, dass Ansteckungen in den letzten Tagen im Risikogebiet unerkannt bleiben und zu weiteren Ansteckungen nach Einreise in das Bundesgebiet führen.

Das Infektionsgeschehen steigt sowohl in Deutschland, in den meisten anderen europäischen Staaten wie auch weltweit an. Nach zwischenzeitlichen Lockerungen ist daher eine strikte Kontrolle der möglichen Infektionsketten und ein Eindämmen möglicher Infektionsherde geboten, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten und die Bevölkerung vor Ansteckung

zu schützen. Aus diesem Grund ist auch die Wiedereinführung einer generellen Absonderungspflicht geboten.

Absatz 1:

Ab dem fünften Tag in Absonderung besteht die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beträgt die mediane Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass mit einer Mindestabsonderungszeit von fünf Tagen der überwiegende Teil möglicher Infektionskettenauslöser erkannt wird und bei einem negativen Testergebnis die Gefahr für die Allgemeinheit deutlich reduziert eine Verkürzung der Absonderung gerechtfertigt ist.

Absatz 2:

Um sicher zu stellen, dass der Test aussagekräftig ist, darf dieser erst ab dem fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Die mediane Inkubationszeit beträgt fünf, höchstens sechs Tage. Dies bedeutet, dass ab dem fünften Tag die Belastbarkeit des Testergebnisses ausreichend ist.

Absatz 3:

Um den Behörden eine Kontrolle der vorzeitigen Absonderungsbeendigung bis zum Ende der regulären Absonderungszeit bzw. im Nachgang zu ermöglichen, ist die Person gehalten, den befreienden Test zehn Tage lang ab Testung aufzubewahren.

Absatz 4:

Mit dieser Vorschrift wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, die Wohnung oder Unterkunft zu dem Zweck der Durchführung eines Tests zu verlassen, ohne gegen die Absonderungspflicht zu verstoßen. Dabei ist die Person gehalten, sich auf unmittelbarem Wege zur Testung zu geben und die Vorgaben zu den Schutz- und Hygienevorschriften des örtlichen Gesundheitsamtes einzuhalten. Eine Alternative wäre die Durchführung des Tests in der Wohnung oder Unterkunft der Person durch die zuständige Behörde.

Absatz 5:

Mit der Regelung in Absatz 5 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus.

Absatz 6:

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 5 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 4 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

Zu § 3 (Ordnungswidrigkeiten)

Absatz 1:

Wenn vorsätzlich oder fahrlässig bestimmten Vorgaben dieser Verordnung oder einer vollziehbaren Anordnung der örtlich zuständigen Behörden zuwidergehandelt wird, soll dies als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können. Ergänzend zu den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes wird im Bußgeldkatalog zur Niedersächsischen Verordnung den örtlich zuständigen Behörden ein Rahmen für konkrete Verstöße an die Hand gegeben.

Absatz 2:

Die Vorschrift dient der Einhaltung und der Durchsetzung der Verordnungsregelungen und den aufgrund dieser Verordnung angeordneten Maßnahmen.

Zu § 4 (Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung)

In Nr. 1 und 2 werden Regelungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung vom 30.10.2020 (Nds. GVBl. S. 368) geändert, namentlich werden die dort geregelten Bestimmungen über die Ein- und Rückreise aufgehoben.

Zu § 5 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten dieser Verordnung.