

V e r o r d n u n g
zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Vom 7. März 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und den §§ 28 a, 29 und 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

Artikel 1

Die Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung und der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung vom 6. März 2021 (Eilverkündung vom 6. März 2021 unter www.niedersachsen.de/verkuendung) wird wie folgt geändert:

1. In Artikel 1 Nr. 15 erhält § 18 a Abs. 3 folgende Fassung:

„(3) In den Hochinzidenzkommunen nach den Absätzen 1 und 2 sind

1. anstelle des § 2 Abs. 1 der § 2 Abs. 1 und der § 6 der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der am 6. März 2021 geltenden Fassung,
2. anstelle des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 10 und Abs. 4 und 5 sowie des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 der § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 10 und Abs. 4 sowie der § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der am 6. März 2021 geltenden Fassung,
3. anstelle des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 4 und 5 sowie des § 7 der § 10 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 4 und 5 der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der am 6. März 2021 geltenden Fassung,
4. anstelle des § 10 Abs. 1 Sätze 5 und 6 der § 10 Abs. 1 Satz 5 der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der am 6. März 2021 geltenden Fassung,
5. anstelle des § 10 Abs. 1 b Sätze 3 bis 5 der § 10 Abs. 1 b Sätze 3 und 4 der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der am 6. März 2021 geltenden Fassung,

anzuwenden.“

2. Die Begründung zu Artikel 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

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

Auch wenn die Infektionszahlen seit der letzten Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung Dank der Disziplin der Bürgerinnen und Bürger bei der Einhaltung der darin vorgesehenen Maßnahmen gesunken sind, so stagniert diese erfreuliche Entwicklung gegenwärtig und das deutlich vermehrte Auftreten hochinfektöser Mutanten lässt die Zahl der Neuinfektionen sogar wieder ansteigen. Aus diesem Grund sind zwar weiterhin einschränkende Maßnahmen unumgänglich, das Voranschreiten der Impfungen, die besseren Testmöglichkeiten und die Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Infektionsnachverfolgung erlauben jedoch bei einem stabilen Infektionsgeschehen maßvolle Lockerungen auf dem Weg zu mehr Normalität.

Die aufrechtzuerhaltenden Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie orientieren sich an den Grundsätzen der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit um einen fairen Ausgleich zwischen dem Allgemeininteresse des Infektionsschutzes einerseits und dem Recht der Bürgerinnen und Bürger ihre Freiheitsrechte uneingeschränkt wahrnehmen zu können zu befördern. Richtschnur ist dabei das IfSG, wobei das Land Niedersachsen nach wie vor keine umfassenden Schutzmaßnahmen ergreift, die nach § 28 a Abs. 3 Satz 5 IfSG bei einer Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen wie gegenwärtig in Niedersachsen vorgesehen sind, sondern beschränkt sich weiterhin darauf, breit angelegte Schutzmaßnahmen vorzusehen, die nach Satz 6 der genannten Vorschrift bei einer Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen zu ergreifen sind. Die Maßnahmen erfassen zwar eine Vielzahl von Lebensbereichen, schränken sie jedoch nicht umfassend ein. Beispielhaft sei genannt, dass die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

nicht umfassend gilt, keine nächtlichen Ausgangssperren vorgesehen sind, die Sportausübung mit abgestuften Einschränkungen möglich bleibt, keine Untersagung des Alkoholkonsums in der Öffentlichkeit erfolgt ist, lediglich die Durchführung touristischer Bus-, Schiffs- und Kutschfahrten und nicht jegliche privaten Reisen untersagt wird, Beherbergungen u. a. im Rahmen von Dienst- oder Geschäftsreisen erlaubt sind, in der Gastronomie der Außer-Haus-Verkauf und der Betrieb in bestimmten Einrichtungen zulässig bleibt, nicht sämtliche Betriebe und Gewerbe geschlossen zu halten sind und auch der Betrieb von Einrichtungen der außerschulischen Bildung nicht umfänglich untersagt ist.

Es ist zu begründet zu hoffen, dass sich das Infektionsgeschehen mit der auf den Weg gebrachten fortschreitenden Durchimpfung der Bevölkerung beruhigen und die Zahl der schweren und tödlichen Verläufe und damit auch die Belastung des Gesundheitssystems geringer sein wird. Die zunehmende Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests in großen Mengen wird das Pandemiegeschehen zusätzlich positiv beeinflussen und ihr verantwortungsbewusster Einsatz erlaubt es Kontaktbeschränkungen maßvoll zu lockern. Die weiterhin erfolgende konsequente personelle und digitale Ertüchtigung des öffentlichen Gesundheitssystems trägt ebenfalls dazu bei, das Infektionsgeschehen besser nachverfolgen zu können und die Krise zu bewältigen. So sind derzeit ca. 380 Landesbedienstete zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abgeordnet. Hinzu kommt eine Vielzahl von Angehörigen der Hilfsorganisationen die in den Landkreisen in mobilen Kontaktverfolgungsteams tätig sind sowie unterstützende Soldaten. Angesichts dessen und auch in Anbetracht der inzwischen beachtlichen Dauer des „Lockdowns“ ist es an der Zeit bei einem stabilen Infektionsgeschehen maßvolle Lockerungen in den Blick zu nehmen, um das soziale, wirtschaftliche und kulturelle Leben sowie generell die gewohnten Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger nicht unangemessen einzuschränken.

Auch vor diesem Hintergrund haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder in ihrem Beschluss vom 3. März 2021 u. a. Folgendes beschlossen:

„1. Bis zum Ende der laufenden Kalenderwoche werden nach Angaben der Hersteller über elf Millionen Impfdosen an die Länder ausgeliefert sein. Aktuell werden am Tag bis zu 200 000 **Impfungen** durchgeführt. Die Impfkampagne wird nun deutlich an Fahrt gewinnen und die Zahl der in den Impfzentren und durch die mobilen Impfteams der Länder tatsächlich durchgeführten Impfungen pro Woche wie geplant verdoppelt werden.

Alle Länder haben bereits im fließenden Übergang begonnen, auch Personen der zweiten Priorisierungsgruppe nach der Coronavirus-Impfverordnung („mit hoher Priorität“) ein Impfangebot zu machen. Nunmehr sind auch die Beschäftigten in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege sowie in Grund-, Förder und Sonderschulen ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet.

Im Rahmen der Aktualisierung der Nationalen Impfstrategie und zum besseren Übergang in die nächste Phase wird das Bundesministerium für Gesundheit die bereits bestehende Möglichkeit der Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln. Die Impfverordnung des Bundes wird dahingehend geändert, dass ab der zweiten Märzwoche die Beauftragung ausgewählter Leistungserbringer der niedergelassenen ärztlichen Versorgung durch die Länder einen festen Rahmen hat. Dieser beinhaltet explizite Regelungen für die Vergütung für die entsprechenden ärztlichen Leistungen, für die vorzunehmende digitale Impfquotenerfassung und für die Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die beauftragten Ärztinnen und Ärzte sollen auch den Nachweis der Anspruchsberechtigung und die Priorisierung vor Ort in ihrer Praxis prüfen. Der vom Bund beschaffte Impfstoff wird wie bei den Impfzentren über die zuständigen Landesbehörden zur Verfügung gestellt. Die Anzahl der durchgeführten Impfungen pro Impfstoff muss in die tägliche Meldung des jeweiligen Landes an das RKI einfließen.

Für Ende März/Anfang April ist der Übergang in die nächste Phase der Nationalen Impfstrategie vorgesehen. In dieser Phase sollen die haus- und fachärztlichen Praxen, die in der Regelversorgung routinemäßig Schutzimpfungen anbieten, umfassend in die Impfkampagne eingebunden werden. Die hierzu gehörenden Fragen der Vergütung, der Logistik, der Distribution, der Verfügbarkeit von Impfbühnen sowie der eigenständigen Datenmeldung an das RKI befinden sich in letzten Abstimmungen zwischen allen Beteiligten. Die zur Umsetzung notwendigen Rechtsverordnungen wird das Bundesministerium für Gesundheit im März erlassen.

Die Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder werden parallel weiter benötigt und zur besseren Planung ab April kontinuierlich mit der gleichen Menge Impfdosen wöchentlich beliefert. Termine in den Impfzentren sollen weiter strikt nach geltender Priorisierung vergeben werden. Die Priorisierung der Coronavirus-Impfverordnung gilt auch für die Impfungen in den Arztpraxen als Grundlage. Die tatsächliche Entscheidung der Priorisierung erfolgt nach jeweiliger ärztlicher Einschätzung vor Ort. Dies wird helfen, in dieser Phase eine flexiblere Umsetzung von Impfungen zu ermöglichen.

Schon seit Beginn der Impfkampagne können auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte insbesondere im Zusammenhang mit mobilen Impfteams organisatorisch einbezogen werden. In einem weiteren Schritt

werden diese bzw. die Unternehmen im Laufe des zweiten Quartals verstärkt in die Impfkampagne eingebunden.

Um möglichst bald vielen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot machen zu können, sollen die für die Zweitimpfung zurückgehaltenen Dosen noch weiter deutlich reduziert werden und das gemäß der jeweiligen Zulassung der Impfstoffe zulässige Intervall zwischen erster und zweiter Impfung möglichst ausgeschöpft werden. Der Bundesminister der Gesundheit wird dazu entsprechende aktualisierte Empfehlungen geben.

Ausweislich der Studienergebnisse aus Großbritannien weist der Impfstoff von AstraZeneca generell eine hohe Wirksamkeit auf und dies ist auch in der älteren Bevölkerung der Fall. Dazu erwarten Bund und Länder eine kurzfristige Entscheidung der StIKo über die Empfehlung des Impfstoffs für die Bevölkerungsgruppe über 65 Jahre, um die Impfterminvergabe entsprechend zügig anpassen zu können, damit der Impfstoff schnell und priorisierungsgerecht verabreicht werden kann.

Durch den Eintrag aus hochbelasteten ausländischen Regionen sind einige der deutschen Grenzregionen sehr stark betroffen. Um ihnen eine sogenannte Ringimpfung zum Schutz der Bevölkerung und des Landesinneren möglich zu machen, wird die Impfverordnung so geändert, dass innerhalb der Kontingente des jeweiligen Bundeslandes dafür Impfstoffe prioritär genutzt werden können.

2. In den kommenden Wochen und Monaten, bis allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot gemacht werden konnte, stellen regelmäßige **Corona-Tests** einen wichtigen Baustein dar, um mehr Normalität und sichere Kontakte zu ermöglichen. Schnelltests sind inzwischen in großer Zahl verfügbar und das Testangebot auf dem Markt wird durch kostengünstige Selbsttests erweitert.

Die nationale Teststrategie wird daher um folgende Maßnahmen ergänzt, die bis Anfang April schrittweise umgesetzt werden sollen:

- Für einen sicheren Schulbetrieb und eine sichere Kinderbetreuung stellen die Länder im Rahmen von Testkonzepten sicher, dass das Personal in Schulen und Kinderbetreuung sowie alle Schülerinnen und Schüler pro Präsenzwoche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest erhalten. Soweit möglich soll eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen.
- Für einen umfassenden Infektionsschutz ist es erforderlich, dass die Unternehmen in Deutschland als gesamtgesellschaftlichen Beitrag ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen. Soweit möglich soll eine Bescheinigung über das Testergebnis erfolgen. Dazu wird die Bundesregierung mit der Wirtschaft noch in dieser Woche abschließend beraten.
- Allen asymptomatischen Bürgerinnen und Bürgern wird mindestens einmal pro Woche ein kostenloser Schnelltest einschließlich einer Bescheinigung über das Testergebnis in einem von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune betriebenen Testzentrum, bei von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune beauftragten Dritten oder bei niedergelassenen Ärzten ermöglicht. Die Kosten übernimmt ab dem 8. März der Bund.

Bund und Länder weisen eindringlich darauf hin, dass ein positiver Schnell- oder Selbsttest eine sofortige Absonderung und zwingend einen Bestätigungstest mittels PCR erfordert. Ein solcher PCR-Test kann kostenlos durchgeführt werden. Eine Absonderung der Kontaktpersonen 1 ist in diesen Fällen dann erforderlich, wenn der PCR-Test ebenfalls positiv ist. Es gelten die Empfehlungen des Robert Koch- Instituts.

Bund und Länder bilden eine gemeinsame Taskforce Testlogistik, um die größtmögliche Verfügbarkeit und zügige Lieferung von Schnelltests einschließlich Selbsttests für die Bedarfe der öffentlichen Hand sicherzustellen. Diese wird gebildet unter der gemeinsamen Leitung des BMG und des BMVi mit Beteiligung von BMF, BMAS, BMWi und BKAm, auf Seiten der Länder aus je einem Vertreter, der in führender Funktion die Testlogistik verantwortet sowie aus Produzenten, Handel und Logistikbranche.

3. Die bestehenden Beschlüsse der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bleiben weiterhin gültig, sofern dieser Beschluss keine abweichenden Festlegungen trifft. Die Länder werden ihre Landesverordnungen entsprechend anpassen und **bis zum 28. März 2021 verlängern**.

4. Die Möglichkeit zu **privaten Zusammenkünften** mit Freunden, Verwandten und Bekannten wird ab 8. März wieder erweitert: Es sind nunmehr private Zusammenkünfte des eigenen Haushalts mit einem weiteren Haushalt möglich, jedoch auf maximal fünf Personen beschränkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezählt. Paare gelten als ein Haushalt.

In Regionen mit einer 7-Tages-Inzidenz von unter 35 Neuinfektionen pro Woche können die Möglichkeiten zu privaten Zusammenkünften erweitert werden auf den eigenen und zwei weitere Haushalte mit zusammen maximal zehn Personen. Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in einem Bundesland oder einer Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse). Danach wird die

Möglichkeit zu privaten Zusammenkünften wieder auf den eigenen Haushalt und eine weitere Person beschränkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezählt.

In allen Fällen trägt es erheblich zur Reduzierung des Infektionsrisikos bei, wenn die Zahl der Haushalte, mit denen solche Zusammenkünfte erfolgen, möglichst konstant und möglichst klein gehalten wird („social bubble“) oder vor der Zusammenkunft ein Selbsttest von allen Teilnehmenden durchgeführt wird.

5. Nachdem erste Öffnungsschritte im Bereich der Schulen und Friseure sowie einzelne weitere Öffnungen in den Ländern bereits vollzogen wurden, werden nunmehr in einem **zweiten Öffnungsschritt im öffentlichen Bereich**

- Buchhandlungen, Blumengeschäfte und Gartenmärkte zukünftig einheitlich in allen Bundesländern dem **Einzelhandel des täglichen Bedarfs** zugerechnet. Sie können somit auch mit entsprechenden Hygienekonzepten und einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einem weiteren für jede weiteren 20 qm wieder öffnen.

- Darüber hinaus können ebenfalls die bisher noch geschlossenen körpernahen **Dienstleistungsbetriebe** sowie **Fahr- und Flugschulen** mit entsprechenden Hygienekonzepten wieder öffnen, wobei für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen, bei denen -wie bei Kosmetik oder Rasur- nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der Kundin oder des Kunden und ein Testkonzept für das Personal Voraussetzung ist.

- Zugleich werden alle geöffneten Einzelhandelsbereiche die Einhaltung der Kapazitätsgrenzen und Hygienebestimmungen durch strikte Maßnahmen zur Zugangskontrolle und konsequente Umsetzung der Hygienekonzepte sicherstellen.

6. Einen **dritten Öffnungsschritt** kann ein Land in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen gehen:

a. Wird in dem Land oder einer Region eine stabile 7-Tage-Inzidenz von unter 50 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Öffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

- die Öffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einem weiteren für jede weiteren 20 qm;
- die Öffnung von Museen, Galerien, zoologischen und botanischen Gärten sowie Gedenkstätten;
- kontaktfreier Sport in kleinen Gruppen (max. 10 Personen) im Außenbereich, auch auf Außensportanlagen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 6b verfahren.

b. Wird in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage-Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Öffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

- die Öffnung des Einzelhandels für sogenannte Terminshopping-Angebote („Click and meet“), wobei eine Kundin oder ein Kunde pro angefangene 40 qm Verkaufsfläche nach vorheriger Terminbuchung für einen fest begrenzten Zeitraum mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung im Geschäft zugelassen werden kann.
- die Öffnung von Museen, Galerien, zoologische und botanische Gärten sowie Gedenkstätten für Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung;
- Individualsport mit maximal 5 Personen aus 2 Haushalten und Sport in Gruppen von bis zu zwanzig Kindern bis 14 Jahren im Außenbereich auch auf Außensportanlagen.

Mit den benachbarten Gebieten mit höheren Inzidenzen sind gemeinsame Absprachen zu treffen, um eine länderübergreifende Inanspruchnahme der geöffneten Angebote möglichst zu vermeiden.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

7. Der **vierte Öffnungsschritt** kann – wiederum in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen – erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem dritten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des dritten Öffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Öffnungen vorsehen:

- die Öffnung der Außengastronomie;
- die Öffnung von Theatern, Konzert- und Opernhäusern sowie Kinos;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im Außenbereich.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 7b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage- Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem dritten Öffnungsschritt folgende weitere Öffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- Die Öffnung der Außengastronomie für Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation für die Kontaktnachverfolgung; Sitzen an einem Tisch Personen aus mehreren Hausständen ist ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der Tischgäste erforderlich.
- die Öffnung von Theatern, Konzert- und Opernhäusern sowie Kinos für Besucherinnen und Besuchern mit einem tagesaktuellen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich sowie Kontaktsport im Außenbereich unter der Voraussetzung, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer über einen tagesaktuellen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest verfügen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

8. Der **fünfte Öffnungsschritt** kann – wiederum in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen – erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem vierten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des vierten Öffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Öffnungen vorsehen:

- Freizeitveranstaltungen mit bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Außenbereich;
- Kontaktsport in Innenräumen

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf über 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geöffneten Bereichen nach Ziffer 8b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage- Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem vierten Öffnungsschritt folgende weitere Öffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- die Öffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm für die ersten 800 qm Verkaufsfläche und einer bzw. einem weiteren für jede weiteren 20 qm;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im Außenbereich (ohne Testerfordernis).

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf über 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. März gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

9. Über **weitere Öffnungsschritte** und die Perspektive für die hier noch nicht benannten Bereiche aus den Branchen Gastronomie, Kultur, Veranstaltungen, Reisen und Hotels werden die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder am 22. März 2021 im Lichte der Infektionslage unter Berücksichtigung der angelaufenen Teststrategie, des Impfens, der Verbreitung von Virusmutanten und anderer Einflussfaktoren beraten.“

Der genannte Beschluss hebt zudem die Bedeutung eines möglichst einheitlichen Vorgehens der Bundesländer hervor, weil das Virus nun einmal keine Grenzen kennt.

Dem kommt das Land Niedersachsen in eigener Rechtssetzungskompetenz mit der vorliegenden Änderungsverordnung nach, wobei das mit der Bundesregierung und den anderen Bundesländern abgestimmte Konzept zur Eindämmung der Pandemie als Orientierung dient. Der Ordnungsgeber ist sich der Komplexität der Aufgabe, einerseits das zur Eindämmung der Pandemie Notwendige zu verordnen und andererseits das private und öffentliche Leben so wenig wie möglich einzuschränken, ebenso sehr bewusst

wie des Umstandes, dass die Folgerichtigkeit einzelner Maßnahmen im Gefüge des Gesamtkonzepts der verordneten Maßnahmen in Frage gestellt werden können. Das Robert Koch Institut geht von einer anhaltenden Zirkulation des Virus und seiner Mutanten aus, wobei oft kein konkretes Infektionsumfeld ermittelt werden kann und Ausbrüche neben Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, aber eben auch private Haushalte, das berufliche Umfeld und auch andere Lebensbereiche betreffen. In einer solchen Situation ist es nicht möglich sich auf einzelne Regelungsbereiche zu beschränken und die Eingriffstiefe einzelner Maßnahmen punktgenau an ihrer Wirksamkeit gegen die weitere Verbreitung des Virus zu bemessen.

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

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 8. März 2021 in Kraft.

Hannover, den 7. März 2021

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

In Vertretung

S c h o l z

Staatssekretär

Begründung

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

Zu Nummer 1 (Änderung § 18 a Abs. 3 der Niedersächsischen Corona-Verordnung):

Die grundsätzliche Begründung der Corona-Verordnung (vgl. Artikel 1 Nr. 2) gilt auch für die hier vorgesehene Änderung des § 18 a.

Die in § 18 a vorgesehene Neuregelung bestimmt im Einzelnen, in welchen Bereichen in Hochinzidenzkommunen der Regelungsstand vom 6. März 2021 aufrechterhalten bzw. wiederhergestellt werden muss, um ein nicht mehr beherrschbares Ausbreitungsgeschehen zu unterbinden.

Dabei orientiert sie sich grundsätzlich an der im Beschluss der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 (vgl. Artikel 1 Nr. 2) vorgenommenen bundesweiten Festlegung. Zusätzlich aufgenommen ist der Bereich der Nutzung von Speiseräumen im Beherbergungsbereich, der im o.g. Beschluss thematisch ausgespart ist (vgl. Nr. 9 des Beschlusses) und für die in Hochinzidenzkommunen eine Rücknahme der Lockerungen aus den o. g. Gründen ebenfalls angezeigt erscheint.

In Hochinzidenzgebieten gelten der Regelungsstand vom 6. März 2021 zu den allgemeinen Kontaktbeschränkungen (Nr. 1 des neuen § 18 a Abs. 3), für den privaten und Amateursportbereich (Nr. 2), für Gedenkstätten, Zoos, Tierparks, botanische Gärten, Museen, Freilichtmuseen, Ausstellungen, Galerien und ähnliche Einrichtungen (Nr. 3), zur Nutzung von Speiseräumen im Beherbergungsbereich (Nr. 4) sowie für das sog. Teminshopping (Nr. 5).

Zu Nummer 2:

Durch einen Übertragungsfehler ist in der Begründung der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung und der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung vom 6. März 2021 (Eilverkündung vom 6. März 2021 unter www.niedersachsen.de/verkuendung) auf den Seiten 9 (ab 6. Absatz) bis 11 der Beschluss der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 fehlerhaft wiedergegeben worden. Der Beschluss war selbstverständlich in der korrekten, nun hier in der insoweit berichtigten Begründung wiedergegebenen Fassung Entscheidungsgrundlage der Änderungsverordnung vom 6. März 2021.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten):

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten zum 8. März 2021.