

# Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

---

75. Jahrgang

Ausgegeben in Hannover am 2. Dezember 2021

Nummer 45

---

INHALT

Tag		Seite
25. 11. 2021	Verordnung zur Änderung der Verordnung über Zulassungszahlen für Studienplätze zum Wintersemester 2021/2022 und zum Sommersemester 2022 .....	820
30. 11. 2021	Niedersächsische Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19 .....	821
	21067 (neu)	
30. 11. 2021	Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung .....	826
	21067	

---

Herausgegeben von der Niedersächsischen Staatskanzlei  
Verlag: Schlütersche Fachmedien GmbH — Ein Unternehmen der Schlüterschen Mediengruppe, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover; Postanschrift: 30130 Hannover, Telefon 0511 8550-0, Telefax 0511 8550-2400. Druck: Umweltdruckhaus Hannover GmbH, Langenhagen. Erscheint nach Bedarf. Laufender Bezug und Einzelstücke können durch den Verlag bezogen werden. Bezugspreis pro Jahr 56,30 € (einschließlich 3,68 € Mehrwertsteuer und einschließlich 9,20 € Portokostenanteil). Bezugskündigung kann nur 6 Wochen vor Jahresende schriftlich erfolgen. Einzelnummer je angefangene 8 Seiten 1,05 €. ISSN 0341-3497. Abbonementservice Christian Engelmann, Telefon 0511 8550-2424, Telefax 0511 8550-2405

**Einzelverkaufspreis dieser Ausgabe 2,10 € einschließlich Mehrwertsteuer zuzüglich Versandkosten**

**Verordnung**  
**zur Änderung der Verordnung über Zulassungszahlen**  
**für Studienplätze zum Wintersemester 2021/2022**  
**und zum Sommersemester 2022**

**Vom 25. November 2021**

Aufgrund des § 9 Satz 1 Nr. 3 des Niedersächsischen Hochschulzulassungsgesetzes vom 29. Januar 1998 (Nds. GVBl. S. 51), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. November 2019 (Nds. GVBl. S. 333), wird verordnet:

Artikel 1

Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1 Satz 1, § 2 Sätze 1 und 2) Abschnitt II der Verordnung über Zulassungszahlen für Studienplätze zum Wintersemester 2021/2022 und zum Sommersemester 2022 vom 8. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 510) wird wie folgt geändert:

1. In dem Abschnitt „Technische Universität Braunschweig“ werden der Tabelle die folgenden Zeilen angefügt:

„Psychologie 3. und 5. Fachsemester je	58	0
Psychologie 4. und 6. Fachsemester je	0	58“.

2. Nach dem Abschnitt „Medizinische Hochschule Hannover“ wird der folgende Abschnitt eingefügt:

**„Universität Hildesheim**

**A. Studiengänge mit dem Abschluss: Bachelor**

**Bachelor-Studium in einem Fach**

Psychologie 3. und 5. Fachsemester je	89	0
Psychologie 4. und 6. Fachsemester je	0	89“.

3. Nach dem Abschnitt „Universität Oldenburg“ wird der folgende Abschnitt angefügt:

**„Universität Osnabrück**

**A. Studiengänge mit dem Abschluss: Bachelor**

**Bachelor-Studium in einem Fach**

Psychologie 3. und 5. Fachsemester je	86	0
Psychologie 4. und 6. Fachsemester je	0	86“.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Hannover, den 25. November 2021

**Niedersächsisches Ministerium**  
**für Wissenschaft und Kultur**

Th ü m l e r

Minister

**Niedersächsische Verordnung  
über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung  
der Corona-Virus-Krankheit COVID-19<sup>1)</sup>**

**Vom 30. November 2021**

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906), 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:

§ 1

(1) <sup>1)</sup>In den zugelassenen Krankenhäusern im Sinne des § 108 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V), die über

1. eine Fachabteilung der Kinder- und Jugendmedizin oder
2. eine Fachabteilung der Inneren Medizin und eine Fachabteilung der Chirurgie

verfügen, sollen für die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Personen 4 Prozent der Behandlungskapazität auf Normalstation und 15 Prozent der Behandlungskapazität auf Intensivstation mit maschineller Beatmungsmöglichkeit vorgehalten werden. <sup>2)</sup>Grundlage für die Berechnung der nach Satz 1 vorzuhaltenden Kapazitäten sind die vollstationären Planbetten des Krankenhauses in den genannten Abteilungen auf Normalstation und die Planbetten des Krankenhauses für die Behandlung auf Intensivstation mit maschineller Beatmungsmöglichkeit nach dem Niedersächsischen Krankenhausplan mit Stand vom 1. Januar 2020. <sup>3)</sup>Alle zugelassenen Krankenhäuser im Sinne des § 108 SGB V melden täglich unter Einsatz des webbasierten Tools IVENA „Sonderlage“ an das für Gesundheit zuständige Ministerium getrennt nach Erwachsenen und Kindern

1. die freien Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Normalstation,
2. die freien Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Intensivstation ohne maschinelle Beatmungsmöglichkeit,
3. die freien Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Intensivstation mit maschineller Beatmungsmöglichkeit sowie
4. die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten nach Nummer 3, die die Möglichkeit zur extracorporalen Membranoxygenierung bieten.

(2) <sup>1)</sup>Sind in einem Krankenhaus nach Absatz 1 Satz 1 50 Prozent der vorzuhaltenden Betten auf Normalstation oder auf Intensivstation durch an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten belegt, so müssen in dem Krankenhaus bis zum Erreichen der maximalen Behandlungskapazität

1. auf Normalstation weitere 4 Prozent der Behandlungskapazität nach 24 Stunden und nochmals weitere 4 Prozent der Behandlungskapazität nach 72 Stunden und
2. auf Intensivstation weitere 10 Prozent der Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit nach 24 Stunden und nochmals weitere 10 Prozent der Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit nach 72 Stunden

für an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten vorgehalten werden (Sicherheitsreserve). <sup>2)</sup>Steigt die Zahl der laborbestätigt neu an COVID-19 erkrankten Personen im Einzugsbereich eines Krankenhauses kurzfristig oder wesentlich an, so kann die zuständige Behörde im Einzelfall anordnen, dass mehr Behandlungskapazitäten vorzuhalten sind, als es nach Absatz 1 Sätze 1 und 2 und zur Schaffung der Sicherheitsreserve erforderlich ist.

(3) Ergeben sich bei den Berechnungen nach den Absätzen 1 und 2 Bruchteile von Betten, so ist auf die nächste ganze Zahl aufzurunden.

(4) Durch Behandlungen und Eingriffe, die medizinisch dringend erforderlich sind (zum Beispiel Krebsoperationen, Chemotherapien und Behandlungen von Herzinfarkt oder Schlaganfall) dürfen die nach den Absätzen 1 bis 3 vorzuhaltenden Behandlungskapazitäten kurzzeitig unterschritten werden.

(5) Die zuständige Behörde kann im Einzelfall Abweichungen von den Absätzen 1 bis 3 auf Antrag zulassen, wenn dadurch die Versorgung von an COVID-19 erkrankten Personen nicht beeinträchtigt ist.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. Dezember 2021 in Kraft und mit Ablauf des 29. Dezember 2021 außer Kraft.

Hannover, den 30. November 2021

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

Behrens

Ministerin

---

<sup>\*)</sup> Verkündet gemäß § 1 Abs. 4 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten am 30. November 2021.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Die weltweiten Erfahrungen mit der Corona-Pandemie machen deutlich, dass auch bei beherrschbarer Infektionslage dauerhaft die Krankenhäuser in Deutschland COVID-19-erkrankte und -infizierte Personen zu versorgen haben. Realistisch muss bis weit in das Jahr 2022 hinein mit dieser Aufgabe gerechnet werden.

Die niedersächsischen Krankenhäuser haben bewiesen, dass sie in wenigen Tagen alles auf die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten ausrichten können und haben entsprechende Kapazitäten zur Versorgung auf Normal- und Intensivstationen bereitgestellt. Dabei wurden die Non-COVID-Patienten aber nie aus dem Blick verloren und die Behandlung von schweren anderen Erkrankungen jederzeit gewährleistet.

Nachdem die Lage im Jahr 2021 im Gesundheitssystem zunächst beherrschbar gewesen ist, konnte bislang auf ein Aussetzen von elektiven Leistungen sowie auf ein verordnetes Freihalten von Krankenhausbetten zur Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten entsprechend der im Jahr 2020 erlassenen Verordnungen verzichtet werden.

Die aktuell exponentiell ansteigenden Infektionszahlen werden sich in Kürze in höheren Hospitalisierungszahlen niederschlagen. Zudem ist die Lage in den Krankenhäusern in anderen Bundesländern bereits sehr besorgniserregend und es ist mit einer innerdeutschen Verlegung von Patientinnen und Patienten zu rechnen. Auch innerhalb Niedersachsens steigen die Infektions- und Hospitalisierungsinzidenzen stetig an. Dementsprechend ist auch hier in Kürze mit einer im Normalbetrieb nicht mehr beherrschbaren Situation in den Kliniken zu rechnen und es müssen Maßnahmen zur Verhinderung einer Überlastung der stationären Gesundheitsversorgung getroffen werden.

Als Orientierungsrahmen auf Landesebene wird daher zum einen der Umfang der für COVID-19-Patienten freizuhaltenen Allgemein- (Isolier-) und Intensivbetten festgelegt, zum anderen die Priorisierung für stationär aufzunehmende Patientinnen und Patienten außerhalb des COVID-19-Geschehens. Das Personal zum Betreiben der für COVID-19-Patientinnen und -Patienten freigehaltenen Betten muss kurzfristig einsatzbereit sein. In allen Fällen der Wiederaufnahme der Regelversorgung innerhalb des Pandemie-Geschehens muss hausindividuell ein Maximum der Infektionsprävention einschließlich der räumlichen Trennung der Behandlungsbereiche gewährleistet sein.

Zugelassen werden weiterhin auch nicht dringend medizinische Behandlungen und Eingriffe unter bestimmten Maßgaben und unter der Voraussetzung, dass stets ausreichende Reservekapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten vorgehalten werden.

Im Zuge der ersten Infektionswellen hat sich gezeigt, dass die Behandlungskapazitäten in den Akutkrankenhäusern ausreichend sind, um die aus dem zurückliegenden Infektionsgeschehen entstehende Krankheitslast zu versorgen.

Durch die aktuell geltenden Bundesregelungen zur Krankenhausfinanzierung ist nicht sichergestellt, dass eine kurzfristige Refinanzierung der durch diese Verordnung vorgesehenen Einschränkungen des Krankenhausbetriebes erfolgt. Die bisherigen sogenannte Ausgleichszahlungen, die die Freihaltung von Betten mindestens anteilig und auch kurzfristig kompensiert hatten, sind im Mai 2021 ausgelaufen. Die vorgesehenen Versorgungszuschläge für die Behandlung von COVID-Patientinnen und Patienten werden diese Erlösausfälle voraussichtlich nicht vollumfänglich decken. Das Land setzt sich daher weiterhin gegenüber dem Bund dafür ein, dass Ausgleichszahlungen seitens des Bundes wieder eingeführt werden. Sollte es dazu wider Erwarten nicht kommen, wird das Land Möglichkeiten prüfen, die wirtschaftliche Betroffenheit der Krankenhäuser im Rahmen der Gewährung von Billigkeitsleistungen aus dem COVID-19-Sondervermögen abzumildern.

### B. Besonderer Teil

Zu § 1:

Absatz 1

Das absehbare Infektionsgeschehen führt auch bei stabilem Verlauf mittelfristig dazu, dass ein stationärer Versorgungsbedarf besteht. Zusätzliche Krankheitslasten können deshalb in gewissem Umfang auch bei insgesamt stabilem Infektionsgeschehen auftreten. Darauf müssen die Krankenhäuser jederzeit mit verfügbaren Kapazitäten reagieren können. Für diese Situation halten die Krankenhäuser einen Teil ihrer Behandlungsbetten für COVID-19-Patienten vor.

Die Vorgaben zur Vorhaltung gelten sowohl für Isolierbereiche auf Normalstationen wie auch insbesondere für Intensivbehandlungsbetten mit Beatmungsmöglichkeit.

Die Vorgaben gilt lediglich für diejenigen Krankenhäuser, die über eine Fachabteilung der Kinder- und Jugendmedizin verfügen, und/oder die über die Fachabteilungen Innere Medizin in Kombination mit einer Chirurgie verfügen.

Damit soll gewährleistet werden, dass alle Krankenhäuser, die aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung eine Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten übernehmen können, durchgängig Kapazitäten für die Versorgung von an COVID-19 erkrankten Personen vorhalten. Gleichzeitig sollen Fachkrankenhäuser (z. B. Augenkliniken o. Ä.) von den Beschränkungen nicht getroffen werden, sodass dort weiterhin der Regelbetrieb fortgeführt werden kann.

Für die von der Verordnung betroffenen Krankenhäuser gilt die Vorgabe, jeweils 15 Prozent ihrer Gesamtkapazitäten an Intensivbetten mit maschineller Beatmungskapazität und 4 Prozent der Gesamtkapazitäten auf Normalstationen (Isolierbereiche) vorzuhalten.

In die vorzuhaltenden Kapazitäten werden sowohl die freien wie auch die mit an COVID-19 erkrankten Personen belegten Betten eingerechnet.

Als Basis der Berechnung gelten die Gesamtkapazitäten des jeweiligen Krankenhauses anhand des niedersächsischen Krankenhausplanes. Gegenüber dem Stand des Krankenhausplanes 2020 haben sich bis heute keine wesentlichen Veränderungen ergeben, sodass nach wie vor auf diese Daten abgestellt wird.

Am Ende der Begründung ist eine Übersicht der betroffenen Krankenhäuser einschließlich der jeweils vorzuhaltenden Betten in den Bereichen Normalstation und Intensivstation mit maschineller Beatmungsmöglichkeit beigefügt.

Am bisher bereits etablierten Verfahren der täglichen Meldungen der Krankenhäuser in IVENA wird festgehalten. Die Krankenhäuser melden hier täglich die freien und belegten Kapazitäten für COVID-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen (Isolierstationen), den Intensivstationen einschließlich der vorhandenen maschinellen Beatmungsmöglichkeiten und ECMO-Ressourcen. Für die

freien Kapazitäten werden keine konkreten Zahlen angegeben, sondern lediglich Ampelmeldungen (Ampelfarbe: grün = verfügbar; gelb = letzte Ressource; rot = nicht verfügbar; grau = nicht vorhanden).

#### Absatz 2

Über die grundsätzlichen Vorhaltevorgaben hinaus sollen die Krankenhäuser in der Lage sein, innerhalb von 24 Stunden sowie 72 Stunden weitere Behandlungskapazitäten für COVID-19-Erkrankte zu organisieren, wenn der Anstieg der Infektionszahlen und damit der krankenhausbearbeitungsbedürftigen Personen dies erfordert. Hier gilt für die benannten Kliniken, dass innerhalb von 24 Stunden sowie innerhalb von 72 Stunden erneut jeweils 4 Prozent bzw. 10 Prozent ihrer Behandlungskapazitäten im Normal- und Intensivbehandlungsbereich mit Beatmungsmöglichkeit für die Behandlung zur Verfügung stehen sollen, wenn die vorgehaltenen Betten nach Absatz 1 zu 50 Prozent belegt sind. Zu diesem Zweck entwickeln die Kliniken individuelle Organisationskonzepte, die eine dynamische Anpassung der Kapazitäten an das Infektionsgeschehen zulassen. Da bereits im Jahr 2020 entsprechende Verordnungen des Landes mit Vorhaltevorgaben galten, dürften die Konzepte bereits bestehen und müssen lediglich reaktiviert werden. Eine geeignete Maßnahme zum Erreichen der freizuhaltenen Kapazitäten ist das Aussetzen nicht dringend medizinisch erforderlicher Behandlungen und Eingriffe.

Die zuständige Behörde nach dem Infektionsschutzgesetz kann die Vorhaltevorgaben durch entsprechende Weisung auch auf andere als die in Absatz 1 genannten Fachabteilungen ausweiten oder andere Prozentsätze vorgeben. Von dieser Möglichkeit kann Gebrauch gemacht werden, wenn sich das Infektionsgeschehen kurzfristig, wesentlich oder örtlich beschränkt erhöht. In der bisherigen Pandemielage war eine Anwendung dieser Vorschrift bei den Verordnungen aus dem Jahr 2020 nicht notwendig. Gleichwohl soll eine Möglichkeit für schnelle und ggf. auch örtlich beschränkte Eingriffe in die stationäre Versorgung über die Vorhaltevorgaben dieser Verordnung hinaus geschaffen werden, um die stationäre Versorgung jederzeit und überall zu gewährleisten. In der momentanen Situation können keine festen Zeiträume oder Steigerungsraten von Inzidenzen festgelegt werden, da dies leider nicht der pandemischen Lebenswirklichkeit entspricht. Die zuständigen Behörden sollen diese Vorschrift gewissenhaft und nur im Ausnahmefall anwenden.

#### Absatz 3

Bei der Berechnung der Vorhaltevorgaben ergeben sich bei den weit überwiegenden Krankenhäusern keine runden Zahlen, sondern meist Bruchteile. Diese sind immer aufzurunden. Es erfolgt keine kaufmännische Rundung. Beispiel: ergeben sich 4,2 vorzuhaltende Betten, so sind 5 Betten vorzuhalten.

#### Absatz 4

Um die Kapazitäten nach den Absätzen 1 und 2 jederzeit vorhalten zu können, müssen ggf. nicht dringend erforderliche medizinische Eingriffe und Behandlungen ausgesetzt werden, sofern keine anderen Möglichkeiten vorliegen. Die Entscheidungen über die dringende medizinische Notwendigkeit obliegt dem ärztlichen Personal des Krankenhauses.

Notfallbehandlungen und akut notwendige Eingriffe und Behandlungen sind jederzeit zulässig. Gleichwohl gab es im Rahmen der Verordnungsgebung im Jahr 2020 offenbar Unsicherheiten sowohl in der Ärzteschaft als auch bei den Patientinnen und Patienten. Zur Klarstellung wird daher in Absatz 4 darauf verwiesen, dass die Behandlung derartiger Fälle selbstverständlich zulässig ist.

Unter der Berücksichtigung von Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sollten beispielsweise Operationen bei schnell fortschreitenden Erkrankungen sowie bei überschaubarer Komorbidität bevorzugt erfolgen. Die konkreten Entscheidungen können nur die Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall (patientenbezogen) im Verhältnis zu allen anderen Patientinnen und Patienten vor Ort treffen. Dazu sollte in jedem Krankenhaus ein interdisziplinäres Team aus allen operativen Disziplinen, Anästhesisten sowie der Pflege die Entscheidung über die durchzuführenden Operationen treffen. Diese Planung elektiver Operationen sollte von Woche zu Woche erfolgen.

Patientinnen und Patienten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht stationär aufgenommen werden müssen, können weiterhin in vollem Umfang behandelt werden.

#### Absatz 5

Sofern das Infektionsgeschehen in einzelnen Regionen besonders stark ansteigen sollte, muss eine schnelle Reaktions- und Eingriffsmöglichkeit bestehen. Hierzu sollen die jeweils zuständigen Behörden für einzelne Krankenhäuser ohne Änderung der gesamten Verordnung abweichende Regelungen treffen können. Zudem können Krankenhausträger Anträge auf abweichende Regelungen bei den zuständigen Behörden stellen.

#### Zu § 2:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten. Es soll ein möglichst kurzfristiges Inkrafttreten gewährleistet werden. Verordnungen aufgrund des Infektionsschutzgesetzes sind zeitlich zu befristen; sie sollen grundsätzlich vier Wochen gelten. Dementsprechend wurde das Außerkrafttreten der Verordnung vier Wochen nach Inkrafttreten vorgesehen.

## Übersicht nach § 1 Abs. 1:

KHNR	KHName	KHOrt	Betten auf Normal	Betten KIN, INN+CHI	Betten auf KIN, INN+CHI ohne Intensiv	Intensivbetten (Stand: März 2020)	Intensivbetten mit Beatmung (Stand: 27.03.2020)	SOLL KIN+INN+CHI 4%	Aufgerundet SOLL KIN+INN+CHI 4%	Beatmung 15%	Aufgerundet Beatmung 15%
10100001	Städt. Klinikum	Braunschweig	1403	782	710	72	72	28,4	29	10,8	11
10100002	KH Marienstift	Braunschweig	141	118	112	6	6	4,48	5	0,9	1
10100004	Herzogin-Elisabeth-Hospital	Braunschweig	193	86	74	12	6	2,96	3	0,9	1
10200001	HELIOS Klinikum Salzgitter	Salzgitter	280	214	198	16	10	7,92	8	1,5	2
10200003	St. Elisabeth-KH Salzgitter	Salzgitter	102	97	91	6	6	3,64	4	0,9	1
10300001	Klinikum WOB	Wolfsburg	508	374	335	39	34	13,4	14	5,1	6
15100901	HELIOS Klinikum Gifhorn	Gifhorn	314	241	211	30	12	8,44	9	1,8	2
15104001	HELIOS Klinik Wittingen	Wittingen	35	34	34	0	0	1,36	2	0	0
15300501	Asklepios HarzKlinik Goslar	Goslar	255	232	218	14	12	8,72	9	1,8	2
15301202	Ask. Kl.en Schildaut.	Seesen	305	130	101	29	10	4,04	5	1,5	2
15401001	HELIOS St.Marienb. Kl. Helmst.	Helmstedt	242	218	197	21	11	7,88	8	1,65	2
15500101	HELIOS Klinik Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	81	86	78	8	0	3,12	4	0	0
15500401	Einbecker Bürgerspital	Einbeck	95	103	95	8	2	3,8	4	0,3	1
15501101	HELIOS A-Schw.-Klini. Northeim	Northeim	192	182	164	18	7	6,56	7	1,05	2
15700601	Klinikum Peine	Peine	253	275	253	22	8	10,12	11	1,2	2
15803701	Städt. Klinikum	Wolfenbüttel	267	240	224	16	10	8,96	9	1,5	2
15901001	KH St. Martini	Duderstadt	144	150	139	11	7	5,56	6	1,05	2
15901601	UMG	Göttingen	1269	583	480	103	84	19,2	20	12,6	13
15901602	Krankenhaus Neu-Mariahilf	Göttingen	104	49	49	0	0	1,96	2	0	0
15901603	Ev. KH Göttingen-Weende	Göttingen-Weende	395	379	341	38	21	13,64	14	3,15	4
15901605	AGAPLESION KH Neu-Bethlehem	Göttingen	98	69	67	2	2	2,68	3	0,3	1
15901701	Klinikum Hann. Münden	Hann. Münden	220	188	178	10	6	7,12	8	0,9	1
15901901	HELIOS Klinik Herzberg/Osterod	Herzberg	191	189	177	12	12	7,08	8	1,8	2
24100101	Klinikum Nordstadt	Hannover	377	204	188	31	31	7,52	8	4,65	5
24100102	Klinikum Siloah	Hannover	494	501	439	70	70	17,56	18	10,5	11
24100105	DIAKOVERE Friederikenstift	Hannover	397	209	178	31	13	7,12	8	1,95	2
24100106	DIAKOVERE Henriettensstift	Hannover	445	285	245	40	13	9,8	10	1,95	2
24100107	KinderKH a. d. Bult	Hannover	225	104	94	10	8	3,76	4	1,2	2
24100110	MHH	Hannover	1386	671	537	134	113	21,48	22	16,95	17
24100111	DRK-Clementinenhaus	Hannover	184	183	172	11	6	6,88	7	0,9	1
24100112	Vinzenzkrankenhaus	Hannover	330	252	237	15	8	9,48	10	1,2	2
24100116	Sophien-Klinik	Hannover	117	26	26	0	0	1,04	2	0	0
24100401	Klinikum Großburgwedel	Burgwedel	207	162	155	9	9	6,2	7	1,35	2
24100601	Klinikum Robert-Koch Gehrden	Gehrden	323	293	271	26	26	10,84	11	3,9	4
24100901	Klinikum Agnes-Karll Laatzen	Laatzen	230	155	143	16	16	5,72	6	2,4	3
24101001	Paracelsus-Klinik	Langenhagen	89	55	54	1	3	2,16	3	0,45	1
24101101	Klinikum Lehrte	Lehrte	144	156	142	14	14	5,68	6	2,1	3
24101201	Klinikum Neustadt a. Rbge.	Neustadt a. Rbge.	257	247	233	15	15	9,32	10	2,25	3
25100701	Klinik Bassum	Bassum	243	99	92	7	3	3,68	4	0,45	1
25101201	Klinik Diepholz	Diepholz	110	96	90	6	2	3,6	4	0,3	1
25104001	Klinik Sulingen	Sulingen	121	106	100	6	2	4	4	0,3	1
25200301	Agaplesion Ev. Bathildisranke	Bad Pyrmont	231	121	109	12	14	4,36	5	2,1	3
25200601	Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont	Hameln	382	320	300	20	13	12	12	1,95	2
25400201	AMEOS Klinikum Alfeld	Alfeld (Leine)	113	115	103	12	7	4,12	5	1,05	2
25401801	Johanniter-KH	Gronau	102	110	101	9	6	4,04	5	0,9	1
25402101	HELIOS Klinikum Hildesheim	Hildesheim	529	476	426	50	28	17,04	18	4,2	5
25402102	St. Bernward Krankenhaus	Hildesheim	466	326	290	36	20	11,6	12	3	3
25502301	Agaplesion Evangelisches Krank	Holz Minden	169	144	130	14	8	5,2	6	1,2	2
25602201	HELIOS Kliniken Mittelweser -	Nienburg (Weser)	262	182	172	10	10	6,88	7	1,5	2
25702801	Klinikum Schaumburg	Obernkirchen	414	339	316	23	11	12,64	13	1,65	2
35100601	AKH	Celle	570	445	400	45	27	16	16	4,05	5
35201101	HELIOS Cuxhaven	Cuxhaven	179	158	146	12	10	5,84	6	1,5	2
35204601	Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf	88	80	74	6	4	2,96	3	0,6	1
35300501	Krankenhaus	Buchholz i.d. Nordheide	294	199	189	10	7	7,56	8	1,05	2

KHNR	KHName	KHOrt	Betten auf Normal	Betten KIN, INN+CHI	Betten auf KIN, INN+CHI ohne Intensiv	Intensivbetten (Stand: März 2020)	Intensivbetten mit Beatmung (Stand: 27.03.2020)	SOLL KIN+INN+CHI 4%	Aufgerundet SOLL KIN+INN+CHI 4%	Beatmung 15%	Aufgerundet Beatmung 15%
35304001	Krankenhaus	Winsen (Luhe)	243	153	141	12	8	5,64	6	1,2	2
35400401	Capio Elbe-Jeetzell-Klinik	Dannenberg (Elbe)	92	89	81	8	6	3,24	4	0,9	1
35502201	Städt. Kl. Lünebg.	Lüneburg	479	361	313	48	15	12,52	13	2,25	3
35600501	Klinik Lilienthal	Lilienthal	95	103	95	8	4	3,8	4	0,6	1
35600701	KKH	Osterholz-Scharmbeck	122	106	100	6	3	4	4	0,45	1
35700801	OsteMed Klinik Bremervörde	Bremervörde	156	151	145	6	5	5,8	6	0,75	1
35703901	AGAPLESION Diakonieklinikum Ro	Rotenburg (Wümme)	665	344	295	49	26	11,8	12	3,9	4
35802101	Heidekreis-Klinikum Soltau	Soltau	122	133	122	11	6	4,88	5	0,9	1
35802201	Heidekreis-Klinikum Walsrode	Walsrode	224	153	141	12	8	5,64	6	1,2	2
35901001	Elbe Klinikum Buxtehude	Buxtehude	248	198	190	8	6	7,6	8	0,9	1
35903801	Elbe Klinikum Stade	Stade	476	277	219	58	26	8,76	9	3,9	4
36000203	HGZ	Bad Bevensen	151	175	151	24	24	6,04	7	3,6	4
36002501	HELIOS Klinikum Uelzen	Uelzen	292	202	192	10	10	7,68	8	1,5	2
36100101	A-W-K Achim	Achim	118	105	99	6	3	3,96	4	0,45	1
36101201	A-W-K Verden	Verden (Aller)	122	118	109	9	3	4,36	5	0,45	1
40100001	Josef-Hospital	Delmenhorst	274	239	223	16	16	8,92	9	2,4	3
40200001	Klinikum Emden	Emden	340	170	160	10	10	6,4	7	1,5	2
40300001	Pius-Hospital	Oldenburg	368	227	204	23	23	8,16	9	3,45	4
40300002	Klinikum Oldenburg	Oldenburg (Oldb)	684	422	324	98	98	12,96	13	14,7	15
40300003	Ev. KH	Oldenburg	378	121	82	39	39	3,28	4	5,85	6
40400001	Klinikum OS	Osnabrück	589	385	314	71	31	12,56	13	4,65	5
40400002	MHO	Osnabrück	467	410	352	58	24	14,08	15	3,6	4
40400004	Paracelsus-Kl.	Osnabrück	149	39	24	15	6	0,96	1	0,9	1
40400007	CKO	Osnabrück	124	118	111	7	4	4,44	5	0,6	1
40500001	Klinikum	Wilhelmshaven	580	369	351	18	20	14,04	15	3	3
45100701	Ammerland-Klinik	Westerstede	375	233	216	17	15	8,64	9	2,25	3
45100702	BW-KH	Westerstede	85	69	63	6	6	2,52	3	0,9	1
45200101	UEK Aurich	Aurich	269	225	211	14	10	8,44	9	1,5	2
45201901	UEK Norden	Norden	247	150	139	11	6	5,56	6	0,9	1
45202003	KH Norderney	Norderney	60	19	15	4	1	0,6	1	0,15	1
45300401	St. Josefs-Hosp.	Cloppenburg	240	194	182	12	12	7,28	8	1,8	2
45300701	St. Marien-Hosp.	Friesoythe	110	99	94	5	3	3,76	4	0,45	1
45301101	St. Anna-Klinik	Lönigen	106	86	80	6	1	3,2	4	0,15	1
45403201	Bonifatius Hosp.	Lingen (Ems)	382	311	292	19	12	11,68	12	1,8	2
45403501	KH Ludmillenstift	Meppen	383	226	189	37	15	7,56	8	2,25	3
45404101	Marien Hosp.	Papenburg	265	150	140	10	10	5,6	6	1,5	2
45404701	Hümmling Hosp.	Sögel	134	117	111	6	3	4,44	5	0,45	1
45405301	Elisabeth-KH	Thuine	107	86	78	8	3	3,12	4	0,45	1
45501401	KH Sanderbusch	Sande	331	163	139	24	14	5,56	6	2,1	3
45502601	St. Johannes-Hospital	Varel	148	131	124	7	5	4,96	5	0,75	1
45601501	Euregio-Kl. ASS	Nordhorn	354	310	277	33	12	11,08	12	1,8	2
45701301	Klinikum Leer	Leer	340	285	273	12	8	10,92	11	1,2	2
45701302	Borromäus-Hospital	Leer	244	166	154	12	6	6,16	7	0,9	1
45702101	KH Rheiderland	Weener	60	60	60	0	0	2,4	3	0	0
45801402	KH Johanneum	Wildeshausen	137	126	119	7	5	4,76	5	0,75	1
45900201	Marienhospital	Ankum	99	78	72	6	3	2,88	3	0,45	1
45900604	Schüchtermann-Klinik	Bad Rothenfelde	180	212	180	32	32	7,2	8	4,8	5
45901902	Franziskus-Hosp. Harderberg	Georgsmarienhütte	273	152	138	14	8	5,52	6	1,2	2
45902402	Christl. Klinikum	Melle	172	130	120	10	5	4,8	5	0,75	1
45902901	KH St. Raphael	Ostercappeln	160	174	160	14	6	6,4	7	0,9	1
45903001	Christl. KH	Quakenbrück	392	260	232	28	10	9,28	10	1,5	2
46000201	KH St. Elisabeth	Damme	234	118	108	10	7	4,32	5	1,05	2
46000601	St. Franziskus-Hospital	Lohne	134	101	95	6	5	3,8	4	0,75	1
46000901	St. Marienhospital	Vechta	300	218	208	10	6	8,32	9	0,9	1
46100201	St. Bernhard Hosp.	Brake	93	100	90	10	7	3,6	4	1,05	2
46100701	Kl. Wesermarsch	Nordenham	82	80	73	7	0	2,92	3	0	0
46201901	KH Wittmund	Wittmund	144	124	117	8	4	4,68	5	0,6	1
	Gesamt:		30763	21959	19.765	2.229	1519	790,6	841	227,85	276

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

**Vom 30. November 2021**

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 23. November 2021 (Nds. GVBl. S. 770) wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Der bisherige Satz 1 wird einziger Satz.
    - bb) Satz 2 wird gestrichen.
  - b) Nach Absatz 6 a wird der folgende Absatz 6 b eingefügt:

„(6 b) <sup>1</sup>Personen und Gruppen, die an einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen teilnehmen, haben zu jeder ihnen unbekannt Person einen Abstand von 1 Meter mit einer Besetzung von je einem freien Sitz rechts und links und reihenweise versetzten freien Plätzen (Schachbrettbelegung) einzuhalten. <sup>2</sup>Der Abstand nach Satz 1 braucht nicht eingehalten zu werden, wenn jede teilnehmende und jede dienstleistende Person, auch abweichend von § 4 Abs. 4, auch bei der Einnahme eines Sitzplatzes eine Mund-Nasen-Bedeckung trägt und nach der Art der Veranstaltung eine verbale Interaktion und Kommunikation nicht zu erwarten ist.“
2. Dem § 8 a wird der folgende Absatz 6 angefügt:

„(6) Für dienstleistende Personen in Betrieben im Sinne des Absatzes 1 gilt § 28 b IfSG.“
3. Dem § 8 b wird der folgende Absatz 7 angefügt:

„(7) Für dienstleistende Personen in Einrichtungen und Anlagen im Sinne des Absatzes 1 gilt § 28 b IfSG.“
4. In § 10 Abs. 6 Satz 1 werden die Worte „unter freiem Himmel“ gestrichen.
5. In § 11 Abs. 3 Satz 4 werden nach dem Wort „tragen“ ein Semikolon und die Worte „abweichend von § 4 Abs. 4 ist die Atemschutzmaske auch dann zu tragen, soweit und solange ein Sitzplatz eingenommen ist“ eingefügt.
6. § 11 a Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 Halbsatz 1 wird nach der Angabe „Warnstufe 1“ die Angabe „oder 2“ eingefügt.
  - b) In Satz 2 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „Person“ ein Komma und die Worte „die weder über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV noch über einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügt,“ eingefügt.
7. § 12 Abs. 4 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„<sup>2</sup>Abweichend von § 4 Abs. 4 gilt Satz 1 auch, soweit und solange die Person einen Sitzplatz eingenommen hat; während des Verzehrs von Speisen oder Getränken, in einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, auch zum Konsumieren einer Shisha-Pfeife, darf die Mund-Nasen-Bedeckung abgenommen werden.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Dezember 2021 in Kraft.

Hannover, den 30. November 2021

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

B e h r e n s

Ministerin

---

\*) Verkündet gemäß § 1 Abs. 4 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten am 30. November 2021.

## Begründung

### 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. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht und passt die notwendigen Maßnahmen an den Verlauf der Pandemie fortlaufend lageabhängig an. Die Rechtsverordnung ist nach § 28 a Abs. 5 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

Mit dieser Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung werden im Wesentlichen redaktionell erforderliche (Folge-) Änderungen und Klarstellungen vorgenommen. In einzelnen Bereichen ist damit auch eine Verschärfung der infektionspräventiven Schutzmaßnahmen verbunden, die aufgrund der aktuell dramatischen Entwicklung der nationalen und internationalen pandemischen Lage auch erforderlich und angemessen sind.

Die Änderungen sind im Einzelnen dem zweiten Abschnitt der Begründung zu entnehmen.

### II. Die Regelungen im Einzelnen

#### Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 8 Beschränkung des Zutritts zu Veranstaltungen bis zu 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa und bb:

In § 8 Abs. 2 wird Satz 2 gestrichen. Folglich wird der bisherige Satz 1 zum einzigen Satz und die redaktionelle Nummerierung des Satzes entfällt. Diese Änderung ist erforderlich zur Vermeidung einer Doppelregelung infolge der Hinzufügung des Absatzes 6 b, durch den eine inhaltsgleiche Vorschrift wie in § 10 Abs. 6 geschaffen wird (vgl. nachfolgend zu Buchstabe b).

Zu Buchstabe b:

Mit dieser Änderung wird in § 8 ein Absatz 6 b eingefügt. Die neu hinzugefügte Regelung ist identisch mit § 10 Abs. 6 der Verordnung. Es handelt sich um Erleichterungen der Anforderungen für Sitzungen, Zusammenkünfte oder Veranstaltungen mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen. Mit der Regelung wird festgelegt, dass die Vorgaben des § 10 Abs. 6 auch im Anwendungsbereich des § 8 gelten.

Zu Nummer 2 (§ 8 a Körpernahe Dienstleistungen):

Durch diese Regelung wird dem § 8 a ein neuer Absatz angefügt. Es wird damit klargestellt, dass für dienstleistende Personen in den von § 8 a erfassten Betrieben der körpernahen Dienstleistungen die Regelungen des § 28 b IfSG gelten.

Zu Nummer 3 (§ 8 b Körpernahe Dienstleistungen):

Durch diese Regelung wird dem § 8 b ein neuer Absatz angefügt. Es wird damit klargestellt, dass für dienstleistende Personen in den von § 8 b erfassten Einrichtungen und Betrieben die Regelungen des § 28 b IfSG gelten.

Zu Nummer 4 (§ 10 Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen mit mehr als 1 000 bis zu 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern):

Mit dieser Regelung werden in § 10 Abs. 6 Satz 1 die Worte „unter freiem Himmel“ gestrichen. Damit wird klargestellt, dass die in Absatz 6 geregelten Anforderungen für Sitzungen, Zusammenkünfte oder Veranstaltungen mit sitzendem Publikum und festen Sitzplätzen wie insbesondere die Schachbrettbelegung (Satz 1) auch in geschlossenen Räumen gelten.

Zu Nummer 5 (§ 11 Großveranstaltungen):

Durch die neue Einfügung der Regelung, dass abweichend von § 4 Abs. 4 die Atemschutzmaske auch dann zu tragen ist, solange und soweit ein Sitzplatz eingenommen ist, wird diese Regelung den aktuellen Entwicklungen hinsichtlich der weiter steigenden Infektionszahlen gerecht. Bislang konnten die Atemschutzmasken abgenommen werden, sobald der Sitzplatz eingenommen wird, nunmehr sind diese aufgrund der sich weiter verschärfenden Rahmenbedingungen auch sitzenderweise zu tragen.

Zu Nummer 6 (§ 11 a Messen):

Zu Buchstabe a:

Mit dieser Erweiterung der Geltung des Absatzes 2 nicht mehr nur für den Fall, dass Warnstufe 1 gilt, sondern nunmehr auch bei Warnstufe 2, wird die Regelung den aktuellen Entwicklungen hinsichtlich der weiter steigenden Infektionszahlen gerecht. Auch bei Warnstufe 2 hat jede Person, die eine Messe besuchen will, beim ersten Zutritt zum Messegelände einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV, einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder einen Nachweis über eine PCR-Testung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vorzulegen.

Zu Buchstabe b:

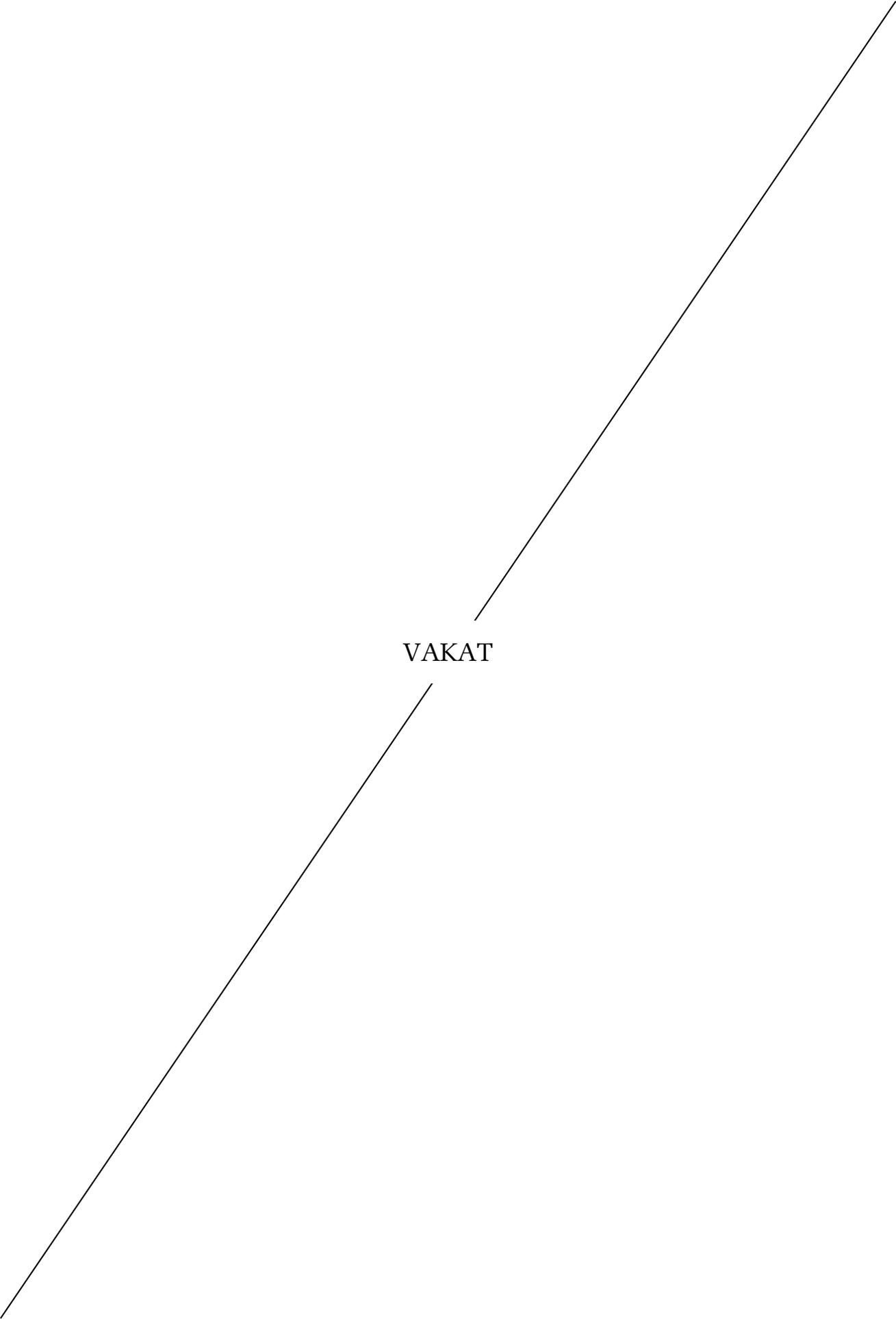
Mit dieser Neuregelung werden die zu erfüllenden Maßgaben für diejenigen Personen, die die Messe an mehreren Tagen besuchen, formuliert, die weder über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV noch über einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen. Diese Personen müssen an jedem weiteren Tag ihres Besuchs jeweils den Nachweis eines negativen Tests nach § 7 vorlegen.

Zu Nummer 7 (Diskotheken, Clubs, Shisha-Bars und ähnliche Einrichtungen):

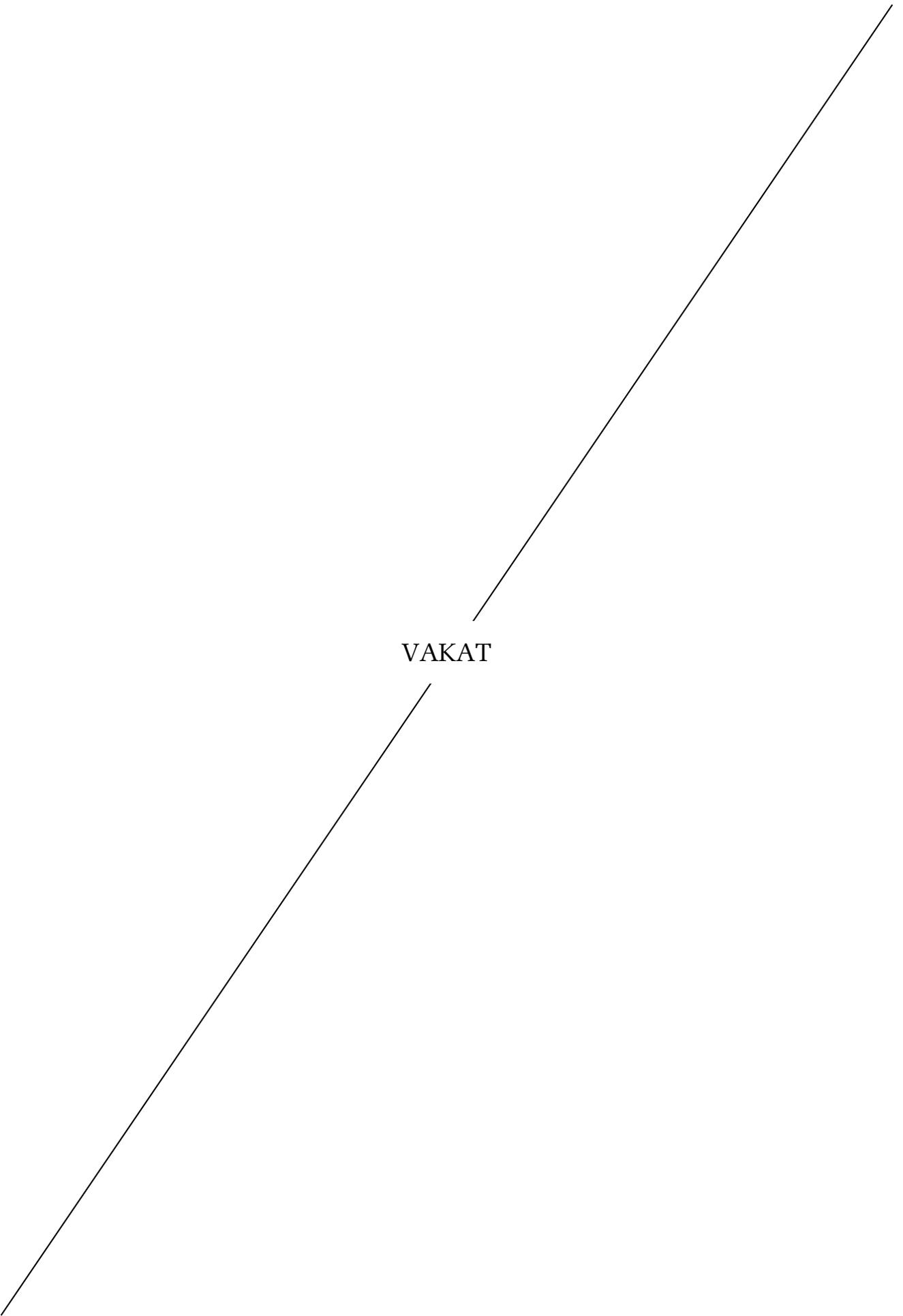
Durch diese Regelung wird § 12 Abs. 4 Satz 2 neu gefasst. Gegenüber der bisherigen Regelung erfolgt nunmehr durch eine Ergänzung die Klarstellung, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung in einer Einrichtung, in der Shisha-Pfeifen zum Konsum angeboten werden, auch zum Konsumieren einer Shisha-Pfeife abgenommen werden darf.

#### Zu Artikel 2 (Inkrafttreten der Änderungsverordnung):

Artikel 2 setzt das Inkrafttreten der Verordnung auf den 1. Dezember 2021 fest.



VAKAT



VAKAT

