

Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

75. Jahrgang

Ausgegeben in Hannover am 23. Dezember 2021

Nummer 50

INHALT

Tag		Seite
20. 12. 2021	Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung	930 21067
21. 12. 2021	Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19	932 21067
16. 12. 2021	Bekanntmachung der Änderung der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages	937

— Letzte Nummer des Jahrgangs 2021 —

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 Niedersächsischen Corona-Verordnung*)**

Vom 20. Dezember 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 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), 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), zuletzt geändert durch Verordnung vom 13. Dezember 2021 (Nds. GVBl. S. 865), wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 3 Nr. 2 wird die Verweisung „§ 8 Abs. 8“ durch die Verweisung „§ 7 Abs. 5“ ersetzt.
2. § 9 a erhält folgende Fassung:

„§ 9 a

Einzelhandel

¹Gilt mindestens die Warnstufe 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, so sind abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 die Kundinnen und Kunden eines Betriebs oder einer Einrichtung des Einzelhandels, ausgenommen Wochenmärkte und Weihnachtsbaumverkauf unter freiem Himmel, sowie beschäftigte Personen, die Kontakt zu Kundinnen und Kunden haben, verpflichtet, in geschlossenen Räumen eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. ²§ 4 Abs. 3 Nr. 3 findet keine Anwendung; im Übrigen bleibt § 4 anwendbar. ³Die beschäftigten Personen nach Satz 1 sind von der Pflicht nach Satz 1 befreit, wenn Maßnahmen getroffen werden, die den Verzicht auf das Tragen einer Atemschutzmaske im Sinne des Satzes 1 rechtfertigen, zum Beispiel die Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas, wobei Gesichtsvisiere nicht ausreichen. ⁴Im Fall des Satzes 3 sind die beschäftigten Personen zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 4 Abs. 1 Satz 1 verpflichtet; § 5 Abs. 2 Satz 2 ist nicht anzuwenden.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 21. Dezember 2021 in Kraft.

Hannover, den 20. Dezember 2021

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

Behrens

Ministerin

*) Verkündet gemäß § 1 Abs. 4 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten am 20. Dezember 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.

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

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 4 Abs. 3 Nr. 2):

Die Regelung dient der redaktionellen Anpassung einer Verweisung.

Zu Nummer 2 (§ 9 a):

§ 9 a wird gemäß Beschluss des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2021 (12 MN 477/21) geändert und neu gefasst. Es wird eine Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus in den Betrieben und Einrichtungen des Einzelhandels geschaffen.

Gerade vor dem Hintergrund der neuen Omikron-Variante ist höchste Vorsicht geboten. Diese neue Variante wurde am 26. November 2021 von der WHO und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC) aufgrund der Gefährdungsbeurteilung als besorgniserregende Variante (VOC) eingestuft. Auf Basis der vorliegenden Informationen wird angenommen, dass ein Eintrag der Omikron-Variante und ihre mögliche Verbreitung wahrscheinlich sind. Die Auswirkungen von Omikron auf die Pandemielage, die bereits durch die starke Ausbreitung der Delta-Variante geprägt ist, könnten groß sein.

Die Omikron-Variante zeichnet sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und ein Unterlaufen eines bestehenden Immunschutzes aus. Ein rasches und konsequentes Handeln, das zu einer deutlichen Eindämmung des Infektionsgeschehens führt, ist zu diesem Zeitpunkt essentiell.

Nach Satz 1 werden unter der Geltung mindestens der Warnstufe 1 alle Kundinnen und Kunden sowie die Beschäftigten, die Kontakt zu Kundinnen und Kunden haben, verpflichtet, in Betrieben oder Einrichtungen des Einzelhandels in geschlossenen Räumen eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen. Diese Vorschrift gilt unabhängig von der Geltung einer Warnstufe sowie abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1, der im Übrigen anwendbar bleibt. Davon ausgenommen sind Wochenmärkte und der Weihnachtsbaumverkauf unter freiem Himmel.

Eine das Infektionsrisiko drastisch reduzierende Wirkung der Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus ist bereits in den Stellungnahmen dokumentiert, die das Bundesverfassungsgericht in den Verfassungsbeschwerdeverfahren betreffend die sog. „Bundesnotbremse“ eingeholt hat (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. 11. 2021 – 1 BvR 781/21 –, juris Rn. 210).

Atemschutzmasken mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus filtern infektiöse Partikel besonders wirkungsvoll aus der Atemluft. Dafür müssen diese Masken richtig getragen werden. Sie sollten an den Rändern möglichst dicht abschließen. Aber auch bei der Verwendung durch Laien leisten die Masken eine hohe Sicherheit.

Tragen sowohl die infizierte als auch die nicht infizierte Person gutschitzende Atemschutzmasken, beträgt das maximale Ansteckungsrisiko nach 20 Minuten selbst auf kürzeste Distanz kaum mehr als ein Promille. Sitzen ihre Masken schlecht, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion auf etwa vier Prozent. Tragen beide gut angepasste medizinische Masken (OP-Masken), wird das Virus innerhalb von 20 Minuten mit höchstens zehnprozentiger Wahrscheinlichkeit übertragen.

Die detaillierte Analyse der Göttinger Max-Planck-Forscher zeigt, dass dicht abschließende FFP2-Masken im Vergleich zu gutschitzenden OP-Masken 75 mal besser schützen, aber die Tragweise einer Maske einen deutlichen Unterschied macht. Es zeigte sich aber auch, dass medizinische Masken das Ansteckungsrisiko, wenn auch deutlich weniger effektiv, ebenfalls reduzieren im Vergleich zu einer Situation ganz ohne Mund-Nasenschutz. Es wurde dabei festgestellt, dass die Verwendung von FFP2-Masken der von OP-Masken vorgezogen werden sollte, da auch locker getragene FFP2-Masken das Ansteckungsrisiko um den Faktor 2,5 im Vergleich mit gutschitzenden OP-Masken reduzieren können.

Das konsequente Tragen solcher Schutzmasken kann intensiv für eine aktive Infektionskontrolle sorgen. Die Einführung einer Pflicht zum Tragen einer qualifizierten Atemschutzmaske stellt damit auch einen geringen und verhältnismäßigen Eingriff dar.

Durch die Beschränkung der Regelung auf Beschäftigte mit Kundenkontakt wird verdeutlicht, dass Beschäftigte zum Beispiel in Warenlagern und in Büros, in denen ein Kontakt zu Kundinnen und Kunden nicht stattfindet, von dieser Regelung nicht erfasst sind. Beschäftigte, die mit dem Einräumen von Waren in die Verkaufsregale während der Öffnungszeiten des Geschäfts und damit in einem Bereich beschäftigt sind, in dem Kundenkontakt besteht, sind allerdings zum Tragen einer FFP2-Maske verpflichtet.

Satz 2 Halbsatz 1 stellt klar, dass die in § 4 Abs. 3 Nr. 3 vorgesehene Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Bereich der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht gilt; diese Regelung stellt die erforderliche Ergänzung des Satzes 1 dar. Satz 2 Halbsatz 2 dient ebenfalls der Klarstellung, § 4 und insbesondere die dort vorgesehenen Detailregelungen bleiben im Übrigen anwendbar.

Satz 3 regelt die Ausnahme vom Tragen der Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus. Beschäftigte sind dann von der Pflicht befreit, wenn Maßnahmen getroffen werden, die den Verzicht auf das Tragen einer Atemschutzmaske rechtfertigen. Als Beispiele werden geeignete physische Barrieren aus Glas oder Plexiglas genannt. Solche Barrieren tragen zu einer Reduzierung der Virusübertragung bei; Gesichtsvisiere reichen allerdings nicht aus, weil sie unter anderem in der Regel nicht eng anliegen. Diese Ausnahme gilt nur für die Beschäftigten in den Betrieben und Einrichtungen des Einzelhandels.

Sollte von der Ausnahmeregelung in Satz 3 Gebrauch gemacht werden, so gilt nach Satz 4 stattdessen aus den oben ausgeführten Gründen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske (OP-Maske). Als Konsequenz dieser Regelung ist nach Halbsatz 2 die Regelung des § 5 Abs. 2 Satz 2 nicht anzuwenden, die es ermöglicht, im Rahmen des Hygienekonzepts auf das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bei Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas zu verzichten.

Zu Artikel 2:

Artikel 2 setzt das Inkrafttreten der Verordnung auf den 21. Dezember 2021 fest.

V e r o r d n u n g
zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen
im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19*)

Vom 21. Dezember 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 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), 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

In § 2 der Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19 vom 30. November 2021 (Nds. GVBl. S. 821) wird das Datum „29. Dezember 2021“ durch das Datum „26. Januar 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 29. Dezember 2021 in Kraft.

Hannover, 21. Dezember 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 21. Dezember 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 in den letzten Wochen exponentiell angestiegenen Infektionszahlen werden sich durch die nicht mehr aufzuhaltende Verbreitung der Virusvariante Omikron 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 sind die Infektions- und Hospitalisierungsinzidenzen angestiegen und werden absehbar weiter steigen. 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.

Durch die neue Virusvariante Omikron wird sich das Infektionsgeschehen absehbar in kurzer Zeit verschärfen, weshalb mit der vorliegenden Änderung eine Verlängerung der zunächst ab dem 1. Dezember 2021 für vier Wochen geltenden Regelungen erforderlich ist.

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 Regelungen zur Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene ist eine Refinanzierung der durch die Regelungen dieser Verordnung verursachten Mindererlöse sichergestellt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Durch die Änderung wird die Geltung der Verordnung, die bisher bis zum Ablauf des 29. Dezember 2021 beschränkt war, zunächst um weitere vier Wochen bis zum 26. Januar 2022 verlängert.

Zu Artikel 2:

Das Inkrafttreten der Änderung erfolgt am 29. Dezember 2021.

Nachfolgend werden zur näheren Erläuterung der Regelungsinhalte die Begründung der von der Verlängerung umfassten materiellen Regelungen der Verordnung sowie die Anlage mit einer aktualisierten Übersicht zu § 1 Abs. 1 wiedergegeben.

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 inkl. 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 krankenhausbehandlungsbedürftigen 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 freizuhaltenden 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 Freihaltevorgaben 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 gegebenenfalls nicht dringend erforderliche medizinische Eingriffe und Behandlungen ausgesetzt werden, sofern keine anderen Möglichkeiten vorliegen. Die Entscheidungen über die dringende medizinische Notwendigkeit obliegen 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. 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.

KHNR	KHName	KHOrt	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%
1010001	Städt. Klinikum	Braunschweig	782	710	72	72	28,4	29	10,8	11
1010002	KH Marienstift	Braunschweig	118	112	6	6	4,48	5	0,9	1
1010004	Herzogin-Elisabeth-Hospital	Braunschweig	86	74	12	6	2,96	3	0,9	1
1020001	HELIOS Klinikum Salzgitter	Salzgitter	214	198	16	10	7,92	8	1,5	2
1020003	St. Elisabeth-KH Salzgitter	Salzgitter	97	91	6	6	3,64	4	0,9	1
1030001	Klinikum WOB	Wolfsburg	374	335	39	34	13,4	14	5,1	6
1510091	HELIOS Klinikum Gifhorn	Gifhorn	241	211	30	12	8,44	9	1,8	2
1510401	HELIOS Klinik Wittingen	Wittingen	34	34	0	0	1,36	2	0	0
1530051	Asklepios HarzKlinik Goslar	Goslar	232	218	14	12	8,72	9	1,8	2
15301202	Askl. Kl.en Schildaut.	Seesen	130	101	29	10	4,04	5	1,5	2
1540101	HELIOS St.Marienb. Kl. Helmst.	Helmstedt	218	197	21	11	7,88	8	1,65	2
1550011	HELIOS Klinik Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	86	78	8	0	3,12	4	0	0
1550041	Einbecker Bürgerspital	Einbeck	103	95	8	2	3,8	4	0,3	1
1550111	HELIOS A-Schw.-Klini. Northeim	Northeim	182	164	18	7	6,56	7	1,05	2
1570061	Klinikum Peine	Peine	275	253	22	8	10,12	11	1,2	2
1580371	Städt. Klinikum	Wolfenbüttel	240	224	16	10	8,96	9	1,5	2
1590101	KH St. Martini	Duderstadt	150	139	11	7	5,56	6	1,05	2
1590161	UMG	Göttingen	583	480	103	84	19,2	20	12,6	13
15901602	Krankenhaus Neu-Mariahilf	Göttingen	49	49	0	0	1,96	2	0	0
15901603	Ev. KH Göttingen-Weende	Göttingen-Weende	379	341	38	21	13,64	14	3,15	4
15901605	AGAPLESION KH Neu-Bethlehem	Göttingen	69	67	2	2	2,68	3	0,3	1
15901701	Klinikum Hann. Münden	Hann. Münden	188	178	10	6	7,12	8	0,9	1
15901901	HELIOS Klinik Herzberg/Osterod	Herzberg	189	177	12	12	7,08	8	1,8	2
24100101	Klinikum Nordstadt	Hannover	204	188	31	31	7,52	8	4,65	5
24100102	Klinikum Siloah	Hannover	501	439	70	70	17,56	18	10,5	11
24100105	DIAKOVERE Friederikenstift	Hannover	209	178	31	13	7,12	8	1,95	2
24100106	DIAKOVERE Henrietenstift	Hannover	285	245	40	13	9,8	10	1,95	2
24100107	KinderKH a. d. Bult	Hannover	104	94	10	8	3,76	4	1,2	2
24100110	M+H	Hannover	671	537	134	113	21,48	22	16,95	17
24100111	DRK-Clementinenhaus	Hannover	183	172	11	6	6,88	7	0,9	1
24100112	Vinzenzkrankenhaus	Hannover	252	237	15	8	9,48	10	1,2	2
24100116	Sophien-Klinik	Hannover	26	26	0	0	1,04	2	0	0
24100401	Klinikum Großburgwedel	Burgwedel	162	155	9	9	6,2	7	1,35	2
24100601	Klinikum Robert-Koch Gehrden	Gehrden	293	271	26	26	10,84	11	3,9	4
24100901	Klinikum Agnes-Karll Laatzen	Laatzen	155	143	16	16	5,72	6	2,4	3
24101001	Paracelsus-Klinik	Langenhagen	55	54	1	3	2,16	3	0,45	1
24101101	Klinikum Lehrte	Lehrte	156	142	14	14	5,68	6	2,1	3
24101201	Klinikum Neustadt a. Rbge.	Neustadt a. Rbge.	247	233	15	15	9,32	10	2,25	3
25100701	Klinik Bassum	Bassum	99	92	7	3	3,68	4	0,45	1
25101201	Klinik Diepholz	Diepholz	96	90	6	2	3,6	4	0,3	1
25104001	Klinik Sulingen	Sulingen	106	100	6	2	4	4	0,3	1
25200301	Agaplesion Ev. Bathildisranke	Bad Pyrmont	121	109	12	14	4,36	5	2,1	3
25200601	Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont	Hameln	320	300	20	13	12	12	1,95	2
25400201	AMEOS Klinikum Alfeld	Alfeld (Leine)	115	103	12	7	4,12	5	1,05	2
25401801	Johanniter-KH	Gronau	110	101	9	6	4,04	5	0,9	1
25402101	HELIOS Klinikum Hildesheim	Hildesheim	476	426	50	28	17,04	18	4,2	5
25402102	St. Bernward Krankenhaus	Hildesheim	326	290	36	20	11,6	12	3	3
25502301	Agaplesion Evangelisches Krank	Holzminden	144	130	14	8	5,2	6	1,2	2
25602201	HELIOS Kliniken Mittelweser -	Nienburg (Weser)	182	172	10	10	6,88	7	1,5	2
25702801	Klinikum Schaumburg	Obernkirchen	339	316	23	11	12,64	13	1,65	2
35100601	AKH	Celle	445	400	45	27	16	16	4,05	5
35201101	HELIOS Cuxhaven	Cuxhaven	158	146	12	10	5,84	6	1,5	2
35204601	Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf	80	74	6	4	2,96	3	0,6	1
35300501	Krankenhaus	Buchholz i.d. Nordheide	199	189	10	7	7,56	8	1,05	2

KHNR	KHName	KHOrt	Betten KIN, INN+CHI	Betten auf KIN, INN+CHI ohne Intensiv	Intensivbett en (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)	153	141	12	8	5,64	6	1,2	2
35400401	Capio Elbe-Jeetzel-Klinik	Dannenberg (Elbe)	89	81	8	6	3,24	4	0,9	1
35502201	Städt. Kl. Lünebg.	Lüneburg	361	313	48	15	12,52	13	2,25	3
35600501	Klinik Lilienthal	Lilienthal	103	95	8	4	3,8	4	0,6	1
35600701	KKH	Osterholz-Scharmbeck	106	100	6	3	4	4	0,45	1
35700801	OsteMed Klinik Bremervörde	Bremervörde	151	145	6	5	5,8	6	0,75	1
35703901	AGAPLESION Diakonieklinikum Ro	Rotenburg (Wümme)	344	295	49	26	11,8	12	3,9	4
35802101	Heidekreis-Klinikum Soltau	Soltau	133	122	11	6	4,88	5	0,9	1
35802201	Heidekreis-Klinikum Walsrode	Walsrode	153	141	12	8	5,64	6	1,2	2
35901001	Elbe Klinikum Buxtehude	Buxtehude	198	190	8	6	7,6	8	0,9	1
35903801	Elbe Klinikum Stade	Stade	277	219	58	26	8,76	9	3,9	4
36000203	HGZ	Bad Bevensen	175	151	24	24	6,04	7	3,6	4
36002501	HELIOS Klinikum Uelzen	Uelzen	202	192	10	10	7,68	8	1,5	2
36100101	A-W-K Achim	Achim	105	99	6	3	3,96	4	0,45	1
36101201	A-W-K Verden	Verden (Aller)	118	109	9	3	4,36	5	0,45	1
40100001	Josef-Hospital	Delmenhorst	239	223	16	16	8,92	9	2,4	3
40200001	Klinikum Emden	Emden	170	160	10	10	6,4	7	1,5	2
40300001	Pius-Hospital	Oldenburg	227	204	23	23	8,16	9	3,45	4
40300002	Klinikum Oldenburg	Oldenburg (Oldb)	422	344	78	36	13,76	14	5,4	6
40300003	Ev. KH	Oldenburg	121	82	39	39	3,28	4	5,85	6
40400001	Klinikum OS	Osnabrück	385	314	71	31	12,56	13	4,65	5
40400002	MHO	Osnabrück	410	352	58	24	14,08	15	3,6	4
40400004	Paracelsus-Kl.	Osnabrück	39	24	15	6	0,96	1	0,9	1
40400007	CKO	Osnabrück	118	111	7	4	4,44	5	0,6	1
40500001	Klinikum	Wilhelmshaven	389	351	18	20	14,04	15	3	3
45100701	Ammerland-Klinik	Westerstede	233	216	17	15	8,64	9	2,25	3
45100702	BW-KH	Westerstede	69	63	6	6	2,52	3	0,9	1
45200101	UEK Aurich	Aurich	225	211	14	10	8,44	9	1,5	2
45201901	UEK Norden	Norden	150	139	11	6	5,56	6	0,9	1
45202003	KH Norderney	Norderney	19	15	4	1	0,6	1	0,15	1
45300401	St. Josefs-Hosp.	Cloppenburg	194	182	12	12	7,28	8	1,8	2
45300701	St. Marien-Hosp.	Friesoythe	99	94	5	3	3,76	4	0,45	1
45301101	St. Anna-Klinik	Löningen	86	80	6	1	3,2	4	0,15	1
45403201	Bonifatius Hosp.	Lingen (Ems)	311	292	19	12	11,68	12	1,8	2
45403501	KH Ludmilenstift	Meppen	226	189	37	15	7,56	8	2,25	3
45404101	Marien Hosp.	Papenburg	150	140	10	10	5,6	6	1,5	2
45404701	Hümmling Hosp.	Sögel	117	111	6	3	4,44	5	0,45	1
45405301	Elisabeth-KH	Thuine	86	78	8	3	3,12	4	0,45	1
45501401	KH Sanderbusch	Sande	163	139	24	14	5,56	6	2,1	3
45502601	St. Johannes-Hospital	Varel	131	124	7	5	4,96	5	0,75	1
45601501	Euregio-Kl. ASS	Nordhorn	310	277	33	12	11,08	12	1,8	2
45701301	Klinikum Leer	Leer	285	273	12	8	10,92	11	1,2	2
45701302	Borromäus-Hospital	Leer	166	154	12	6	6,16	7	0,9	1
45702101	KH Rheiderland	Weener	60	60	0	0	2,4	3	0	0
45801402	KH Johanneum	Wildeshausen	126	119	7	5	4,76	5	0,75	1
45900201	Marienhospital	Ankum	78	72	6	3	2,88	3	0,45	1
45900604	Schüchtermann-Klinik	Bad Rothenfelde	212	180	32	32	7,2	8	4,8	5
45901902	Franziskus-Hosp. Harderberg	Georgsmarienhütte	152	138	14	8	5,52	6	1,2	2
45902402	Christl. Klinikum	Melle	130	120	10	5	4,8	5	0,75	1
45902901	KH St. Raphael	Ostercappeln	174	160	14	6	6,4	7	0,9	1
45903001	Christl. KH	Quakenbrück	260	232	28	10	9,28	10	1,5	2
46000201	KH St. Elisabeth	Damme	118	108	10	7	4,32	5	1,05	2
46000601	St. Franziskus-Hospital	Lohne	101	95	6	5	3,8	4	0,75	1
46000901	St. Marienhospital	Vechta	218	208	10	6	8,32	9	0,9	1
46100201	St. Bernhard Hosp.	Brake	100	90	10	7	3,6	4	1,05	2
46100701	Kl. Wesermarsch	Nordenham	80	73	7	0	2,92	3	0	0
46201901	KH Wittmund	Wittmund	124	117	8	4	4,68	5	0,6	1
	Gesamt:		21959	19.785	2.209	1457	791,4	842	218,55	267

**Bekanntmachung
der Änderung der Geschäftsordnung des
Niedersächsischen Landtages**

Vom 16. Dezember 2021

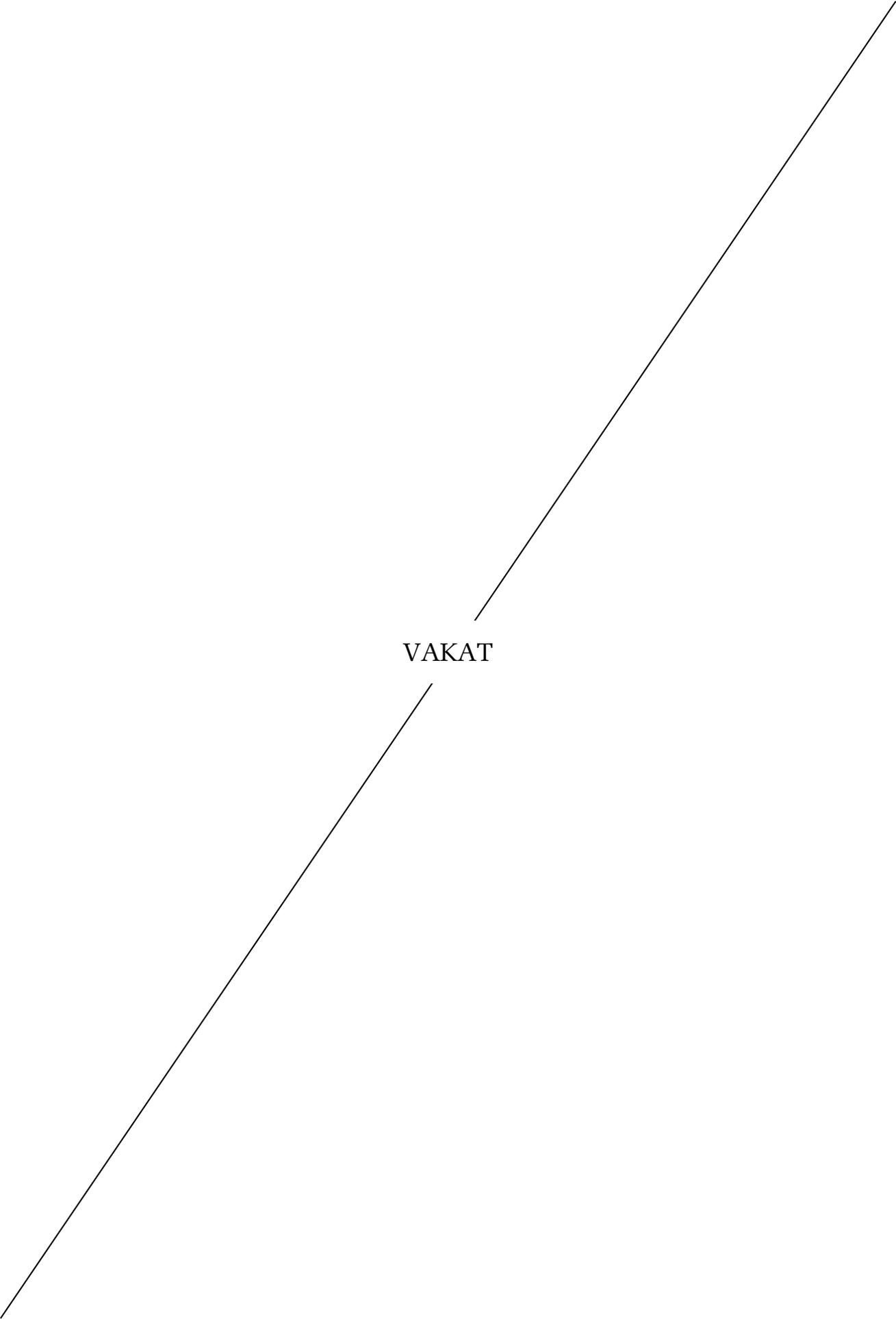
Der Landtag hat in seiner 125. Sitzung am 15. Dezember 2021 die folgende Änderung der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages vom 4. März 2003 (Nds. GVBl. S. 135), zuletzt geändert durch Beschluss vom 9. Juni 2021 (Nds. GVBl. S. 381), beschlossen:

§ 97 a Abs. 3 wird gestrichen.

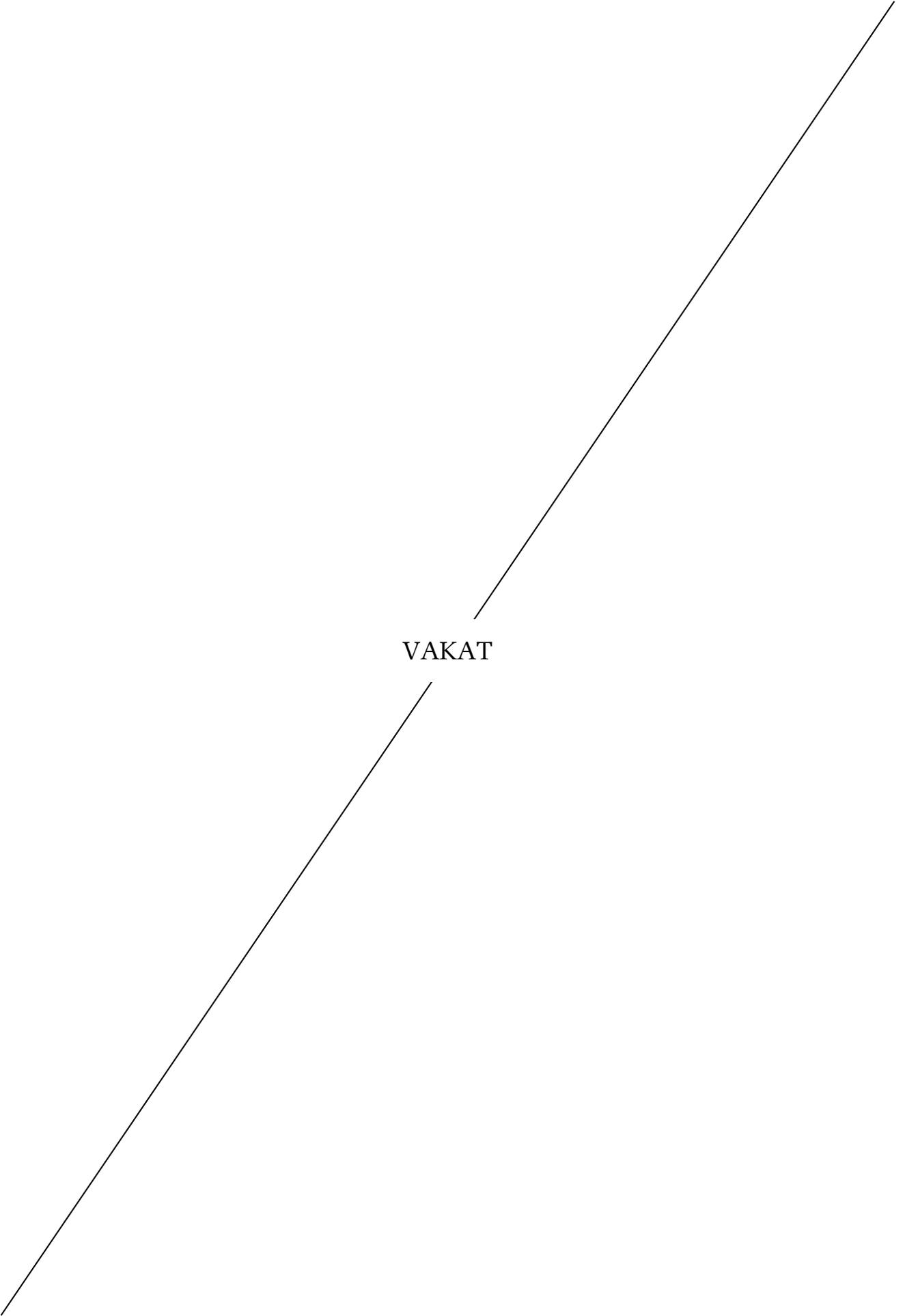
Hannover, den 16. Dezember 2021

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages

Gabriele Andretta



VAKAT



VAKAT

