

Allgemeine Begründung (gemäß § 28a Absatz 5 IfSG) zur Verordnung der Landesregierung zur Neunten Änderung der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern und zur Siebten Änderung der 2. SARS-CoV-2-Quarantäne-Verordnung vom 9. März 2021

Die Änderungen der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (Corona-LVO M-V) und der Zweiten Verordnung der Landesregierung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 (2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung) in Mecklenburg-Vorpommern dienen der weiteren, effektiven Bekämpfung und Eindämmung der Corona-Pandemie. Mit den Änderungen erfolgt eine Anpassung der Regelungen an die sich weiter fortentwickelnde pandemische Infektionslage.

Ziel der Verordnung bleibt die bestmögliche Bekämpfung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus und insbesondere der inzwischen weltweit auftretenden neuartigen Virusvarianten. Wesentlicher Zweck der ergriffenen Maßnahmen ist dabei unverändert der Grundsatz, Kontakte möglichst zu vermeiden bzw. zu reduzieren und die Mobilität zu begrenzen, damit eine weitere Übertragung der Krankheitserreger verhindert wird. Hiermit kommt die Landesregierung ihrer staatlichen Schutzpflicht im Rahmen des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes im erforderlichen und angemessenen Maße nach und erhält damit insbesondere auch die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtiges Gemeingut und ermöglicht die bestmögliche Krankenversorgung.

Die bisherigen Regelungen, die durch diese Verordnung keine Veränderungen erfahren, werden weiterhin als erforderlich und verhältnismäßig erachtet und bleiben bestehen.

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern wird nach wie vor die weitere Entwicklung genau beobachten, bewerten und auch mit geeigneten, erforderlichen und angemessenen Maßnahmen reagieren. In Abhängigkeit von der weiteren Entwicklung der Infektionslage (insbesondere infolge 7-Tage-Inzidenz, Anteil intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtheit der betreibbaren ITS-Bettenkapazität, R-Wert, Kontaktnachverfolgung, Impfgeschehen, Testungen) wird fortlaufend geprüft, ob die derzeitigen Maßnahmen im Hinblick auf die infektionsschutzrechtlichen Anforderungen weiterhin als verhältnismäßig erachtet und mithin als gerechtfertigt angesehen werden oder eine Änderung erfahren können bzw. müssen. Als besonders kritisch wird in diesem Zusammenhang ein überwiegend diffuses Infektionsgeschehen gesehen, bei dem sich mehr als die Hälfte der neu aufgetretenen Fälle nicht auf bereits bekannte Infektionsherde zurückverfolgen lassen.

Die Landesregierung hält im Hinblick auf die verschärfte Lage durch die hochansteckenden Virus-Varianten auch weiterhin besondere Anstrengungen und vorausschauendes Handeln für erforderlich, um Mecklenburg-Vorpommern weiter so gut wie möglich durch die Pandemie zu führen.

Die bisherigen umfassenden Maßnahmen haben bis Mitte Februar 2021 zu einem deutlichen Absinken der Ansteckungszahlen geführt. Seitdem stagniert die

landesweite 7-Tage-Inzidenz jedoch, bzw. sie sinkt lediglich leicht.¹ Ein immer größerer Anteil der Infizierten steckt sich mit einer mutierten Variante des Corona-Virus an.²

1. Zugrunde liegende Sachlage

Die weltweite epidemiologische Situation im Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 entwickelt sich weiterhin sehr dynamisch. Verschiedene neue Virusvarianten (Mutationen) mit ernst zu nehmenden Veränderungen in den Viruseigenschaften verbreiten sich rapide. Auch wenn in einigen Staaten zwischenzeitlich aufgrund der getroffenen, zum Teil einschneidenden Maßnahmen, erfreuliche Rückgänge der Infektionszahlen zu beobachten waren, bewegen sich die Fallzahlen insgesamt weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union auf einem sehr hohen Niveau oder steigen sogar weiter an. Da zwar erste Impfstoffe zugelassen und erste Impfungen schon durchgeführt wurden, nach wie vor aber weder eine umfassende Immunisierung der Bevölkerung erreicht, noch eine wirksame Therapie möglich ist, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Es handelt sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weiterhin ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern zu beobachten. Der Anteil der COVID-19-Erkrankungen ist insbesondere in der älteren Bevölkerung sehr hoch. Teilweise kommt es zu einer diffusen Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen. Insgesamt wird es immer schwieriger, das Infektionsumfeld zu ermitteln, zum Teil ist das schon jetzt nicht mehr möglich. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland nach wie vor insgesamt als sehr hoch ein.³

Für die aktuell und voraussichtlich auch zukünftig auftretenden Virusvarianten gilt, dass sich der Schweregrad der Erkrankung oder die Übertragbarkeit im Vergleich zu der initial zirkulierende Virusvariante möglicherweise verändern können. Weiterhin besteht das Risiko, dass die Wirksamkeit der aktuell verwendeten Impfstoffe gegen die neuen Virusvarianten geringer ist, weil die durch die Impfung gebildeten neutralisierenden Antikörper gegen das veränderte Virus schlechter schützen⁴. Ob das der Fall ist, wird derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht.

¹ Lagebericht über die Corona-Situation in MV; <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>

² Aktualisierter Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland vom 03. März 2021; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf?__blob=publicationFile

³ Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019(COVID-19) vom 09.03.2021; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-09-de.pdf?__blob=publicationFile

⁴ RKI unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf?__blob=publicationFile; Deutsches Ärzteblatt unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218112/SARS-CoV-2-Varianten-Evolution-im-Zeitraffer>;

Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-variants-vaccine-fourteenth-update-february-2021>

- Die Variante B.1.1.7, von der im Dezember 2020 erstmals aus Großbritannien berichtet wurde, verbreitet sich derzeit schnell in zahlreichen Ländern. Untersuchungen zufolge ist sie noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als die bisher zirkulierende Variante. Nach Einschätzung der britischen Regierung ist die Variante um bis zu 70 Prozent leichter übertragbar und hat eine um 0,4 Punkte höhere Reproduktionsrate (R) im Vergleich zur bisher bekannten Variante des Corona-Virus SARS-CoV-2. Während anfangs nicht davon ausgegangen wurde, dass diese Variante mit schwereren Krankheitsverläufen einhergeht, gibt es inzwischen – bei begrenzter Datenlage – erste Hinweise darauf, dass sie mit einer um ca. 70% erhöhten Fallzahlsterblichkeit einhergehen könnte. Aus dem Vereinigten Königreich stammen aktuelle erste Hinweise, dass sich die Variante B.1.1.7 weiter verändert. Die Mutation E484K, die für die schlechtere Impfstoffwirkung gegen die südafrikanische Variante B.1.351 verantwortlich gemacht wird, wurde Ende Januar 2021 erstmals in der britischen Variante B.1.1.7 nachgewiesen.
- Über die Virusvariante B.1.351 aus Südafrika wurde ebenfalls erstmals im Dezember 2020 berichtet. Auch sie geht ersten Untersuchungen zufolge mit einer höheren Übertragbarkeit einher. Inzwischen wurden erste Studien veröffentlicht, die vermuten lassen, dass der Schutz durch neutralisierende Antikörper gegenüber dieser Variante reduziert sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen Variante erkrankt waren oder einen auf dieser beruhenden Impfstoff erhalten haben. Auch die Variante B.1.351 verbreitet sich schnell und wurde mittlerweile in zahlreichen Ländern nachgewiesen.
- Die SARS-CoV-2-Variante B.1.1.28 P.1 zirkulierte erstmals im brasilianischen Staat Amazonas und ähnelt in ihren Veränderungen der südafrikanischen Variante. Eine erhöhte Übertragbarkeit wird ebenfalls als denkbar erachtet. Für eine mögliche Reduktion der Wirksamkeit neutralisierender Antikörper bei Genesenen bzw. Geimpften gibt es Anhaltspunkte. Auch diese Variante wurde in zahlreichen Ländern zumindest vereinzelt nachgewiesen.

Die Eigenschaften der Varianten werden derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht. Die Verbreitung weiterer Varianten steht zu befürchten. Das Auftreten der Varianten fällt zeitlich zusammen mit deutlichen Fallzahlanstiegen und massiver weiterer Belastung der Gesundheitssysteme in den drei genannten Ländern und Regionen.

Durch das Auftreten der Virusvarianten wird es gerade auch im Hinblick auf deren leichtere Übertragbarkeit noch schwieriger, die Ausbreitung des Corona-Virus einzudämmen: Die Virusvariante B.1.1.7 ist - nach bisherigem Kenntnisstand - noch ansteckender und führt in allen Altersgruppen häufiger zu schweren Verläufen als die ursprüngliche SARS-CoV-2-Variante; es ist also davon auszugehen, dass sich innerhalb kurzer Zeit noch mehr Menschen infizieren und schwer erkranken. Es ist daher erforderlich, auch den Eintrag der Varianten nach Deutschland und damit auch nach Mecklenburg-Vorpommern zu minimieren, um zusätzliche schwere Erkrankungs- und Todesfälle zu vermeiden.

Mit Blick auf die besorgniserregenden Eigenschaften der südafrikanischen Virusvariante B.1.351, die neben einer leichteren Übertragbarkeit mit einer schlechteren Wirkung von Impfungen einhergehen kann, ist ebenfalls alles Notwendige zu tun, um eine vermehrte Verbreitung dieser Virusvariante unbedingt zu vermeiden. Der Gefahr einer doppelten Zirkulation beider Virusvarianten-Typen mit

schwer vorherzusehender, möglicherweise sich verstärkender, statt verdrängender Wirkung, muss verhindert werden.

Diese Situation gebietet ein staatliches Handeln mit einer Vielzahl von Maßnahmen zur Reduzierung der Kontakte einschließlich der Verhinderung neuer Infektionseinträge aus dem Ausland, aber auch dem Inland, um der staatlichen Schutzpflicht für das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes im erforderlichen Maße nachzukommen und dabei insbesondere auch die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtigem Gemeingut und damit die bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherzustellen.

Aufgrund des aktuellen, dynamischen Infektionsgeschehens in Mecklenburg-Vorpommern muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen sichergestellt werden, dass durch Einreisen in das Land keine neuen Infektionsherde entstehen. In der Sommerferien- und Reisezeit hatte sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach der Einreise aus Risikogebieten bilden. Aus diesem Grund wurden bereits innerhalb der Europäischen Union die COVID-19-bedingten Reisebeschränkungen auf der Grundlage gemeinsamer Beschlüsse nur stufenweise und in engen Absprachen benachbarter Staaten gelockert. Einreise-Absonderungspflichten werden dabei nach wie vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet und in den Gremien der Europäischen Union als probates Handlungsinstrument der Mitgliedstaaten bewertet.

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

In Deutschland ist nach wie vor eine hohe Anzahl von Übertragungen in der Bevölkerung festzustellen. Ursache für die hohen Fallzahlen sind zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen. Zusätzlich findet in zahlreichen Kreisen eine diffuse Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung statt, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln. Rund 5,4 Mio. Personen wurden mindestens einmal (Impfquote 6,4 %) und etwa 2,5 Mio. zwei Mal (Impfquote 3,2 %) gegen COVID-19 geimpft. Der 7-Tage-R-Wert bewegt sich wenig verändert um den Wert von 1. Ältere Personen sind nach wie vor häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle nach wie vor auf hohem Niveau.

In Mecklenburg-Vorpommern lag die 7-Tage-Inzidenz am 9. März 2021 mit 62,5 Fällen je 100.000 Einwohner etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 68. Seit dem 27. Dezember 2020 haben 100.038 Personen die Erstimpfung (Grundschutz) erhalten (Stand 9. März 2021). 55.150 Personen sind mit der Zweitimpfung bereits vollständig

geimpft. Damit wird eine Impfquote der Landesbevölkerung bei erster Impfung von 6,22 % und bei zweiter Impfung von 3,43 % erzielt.

Trotz des guten Starts beim Impfen ist die Situation in verschiedenen Alten- und Pflegeheimen jedoch nach wie vor angespannt und die Auslastung der Krankenhäuser und Intensivstationen weiterhin hoch, wenn auch mit langsam sinkender Tendenz. Daneben ist zu beachten, dass landesweit mit einem weiteren Vordringen insbesondere der britischen Virus-Variante zu rechnen ist, die eine sehr viel höhere Infektiosität besitzt, als das ursprüngliche SARS-CoV-2-Virus und bei der es Hinweise auf schwerere Krankheitsverläufe und eine erhöhte Letalitätsrate gibt.

2. Änderung der Corona-LVO und der 2. SARS-CoV-2 Quarantäneverordnung des Landes M-V

§§ 28 Absatz 1, 28a, 29, 30 Absatz 1 Satz 2 und § 32 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dienen als Handlungsmaßstab und beinhalten zugleich die Aufforderung an die Bundesländer, sich bundesweit abzustimmen. Auch werden die besonderen Schutzmaßnahmen, die zur Verhinderung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Erregers ergriffen werden können, konkretisiert. Bei einer bundesweiten Überschreitung des Schwellenwertes von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind bundesweit abgestimmte, umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben, § 28a Absatz 3 Satz 9 IfSG. Entsprechendes regelt § 28a Absatz 3 Satz 10 IfSG für eine landesweite Überschreitung des genannten Schwellenwertes hinsichtlich landesweit abgestimmter Maßnahmen.

Das Virus ist nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen hoch infektiös. Die neuen Varianten von SARS-CoV-2 verbreiten sich besorgniserregend und es ist noch unklar, wie sich deren Zirkulation auf die Situation im Land auswirken wird. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer erneuten schnellen Zunahme der Fallzahlen und der Verschlechterung der Lage. Die medizinische Behandlung ist derzeit beschränkt auf die Symptombehandlung und allgemeine Stärkung des Körpers. Die Sterberate insbesondere bei den so genannten vulnerablen Gruppen der Bevölkerung, vornehmlich ältere Menschen mit Vorerkrankungen, ist nach den bisherigen Erkenntnissen hoch. Die Vermeidung körperlicher Nähe zwischen Menschen und die Einhaltung strenger Hygieneregeln ist daher nach gegenwärtigem Wissensstand die gebotene Methode, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen oder gar zu hemmen; auch gilt es, den von außen kommenden Eintrag von Viren weitestgehend zu unterbinden.

Durch die weiterhin bestehenden Schließungen kann eine Minimierung der Infektionsmöglichkeiten und -risiken herbeigeführt werden; Gleiches gilt für die Restriktionen bei der Ein- und Rückreise in das Land Mecklenburg-Vorpommern. Im Hinblick auf die weiterhin hohen Infektionszahlen im Land und die durch die hochansteckenden Virus-Varianten verschärfte Lage müssen die Ein- und Ausreisebeschränkungen und die Kontaktbeschränkungen daher zum großen Teil beibehalten werden, denn die Vermeidung des Eintrags von Viren in das Land und die Vermeidung körperlicher Nähe zwischen Menschen und ihrer Zusammenkunft ist neben der Einhaltung bestimmter Hygieneregeln die gebotene Methode, eine Übertragung des Corona-Virus zu verhindern. Dies zeigt auch der bisherige Erfolg der

aktuellen Lockdown-Maßnahmen. Insoweit wurden sowohl die Corona-LVO als auch die 2. SARS-CoV-2 Quarantäneverordnung bis zum 31. März 2021 verlängert. Damit wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen.

Neben einigen nur redaktionellen Änderungen in der Corona-LVO liegt der Kern der vorliegenden Verordnung in den Änderungen zur 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung:

- So wird für Personen, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virus-Variantengebiet aufgehalten haben, die Pflicht zur Absonderung nach ihrer Einreise für einen Zeitraum von vierzehn Tagen eingeführt (§ 1 Absatz 1b). Die allgemeine Absonderungspflicht für Einreisende aus Risikogebieten beträgt zehn Tage. Diese Maßnahme ist zur Vermeidung einer schnellen Verbreitung neuer Virusvarianten dringend geboten. Aufgrund der oben aufgezeigten besonderen Gefährlichkeit der Virusvarianten wird eine verlängerte Absonderungsdauer für erforderlich gehalten.
- Mit dem neuen § 1 Absatz 5 werden Regelungen zum Umgang mit Schnell- oder Selbsttests eingeführt. Sofern ein derartiger Test positiv ausgefallen ist, ist die betreffende Person aufgefordert, sich unverzüglich abzusondern und unmittelbar einen Bestätigungstest mittels PCR zu veranlassen. Fällt dieser positiv aus, wird sie ferner aufgefordert, sich für einen Zeitraum von zehn Tagen ab Feststellung in der Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft, abzusondern.
- Für Einreisende aus Hochinzidenzgebieten werden die gemäß § 2 Absatz 2 definierten Ausnahmen von der Absonderungspflicht auf Personen aus Hochinzidenzgebieten erweitert, die über ein höchstens 48 Stunden vor oder im unmittelbaren Grenzbereich nach der Einreise vorgenommenes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 verfügen. Insbesondere durch die beiden unmittelbar an der deutsch-polnischen Grenze eröffneten Testzentren soll auf einem hohen Schutzniveau gewährleistet werden, dass zum Beispiel Grenzpendler und -gänger die Möglichkeit haben die Grenze zu passieren, ohne dass eine anschließende häusliche Absonderung erforderlich wird.
- Für Einreisende aus einem Virus-Variantengebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung werden die Ausnahmetatbestände des § 2 Absatz 2 überhaupt nicht zugelassen (§ 2 Absatz 10); bei ihnen gelten die Regelungen des § 1 Absätze 1 und 1b uneingeschränkt. Hiermit soll der Gefahr entgegengewirkt werden, dass neu auftretende Virusvarianten nicht nur z.B. die Ausbreitung der SARS-CoV-2-Pandemie weiter beschleunigen, sondern auch die Wirkung einer Immunität (erworben durch Impfung oder überstandene Infektion) verringern, etablierte diagnostische Testverfahren schlechter nachweisbar machen oder eine Infektion mit einer neuen Virusvariante zu einer erhöhten Krankheitschwere und einer weiteren Verstärkung der Belastung der medizinischen Einrichtungen führt.
- Für Einreisende aus einem Virus-Variantengebiet gibt es aus den genannten Gründen künftig auch keine Möglichkeit, die Absonderungsdauer von vierzehn Tagen zu verkürzen, § 3 Absatz 1 Satz 2.