

## **Allgemeine Begründung (gemäß § 28a Absatz 5 IfSG) der Verordnung vom 24. Juni 2021 zur Zehnten Änderung der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (Corona-LVO M-V)**

### 1. Vorbemerkungen

Die Änderungen der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (Corona-LVO M-V) dienen insbesondere der Ergänzung mehrerer mit den Änderungsverordnungen vom 18. Mai 2021 bis 16. Juni 2021 erfolgten Lockerungen beziehungsweise Öffnungen und entwickeln insoweit den Perspektivplan der Landesregierung vom 27. Mai 2021 fort.<sup>1</sup>

Ziel der Corona-LVO M-V ist und bleibt dabei die bestmögliche Bekämpfung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus und insbesondere der inzwischen bundesweit auftretenden neuartigen Virusvarianten. Zugleich wird mit den, über den Perspektivplan hinausgehenden, weiteren Öffnungen und Erleichterungen der erheblich verbesserten Infektionslage, die in Mecklenburg-Vorpommern mit niedrigen Inzidenzwerten einhergeht, angemessen Rechnung getragen.

Die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ein überragend wichtiges Gemeingut. Sie dient dem von staatlicher Seite im Rahmen des Möglichen zu gewährleistenden Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung. Der Staat erfüllt damit seine Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (GG). Primäres Ziel des danach gebotenen staatlichen Handelns, also auch der im Verordnungswege getroffenen Maßnahmen, ist es, die Dynamik der Infektionen schnell und wirksam zu durchbrechen und damit zugleich gravierende zusätzliche Schäden beim Einzelnen und der Allgemeinheit zu vermeiden. Nur so kann der Gesundheitsschutz der Bevölkerung effektiv gesichert werden.

Entscheidendes und wirksames Mittel dafür ist die deutliche Reduzierung der Kontakte der Menschen untereinander. Damit einher geht die Beschränkung der Mobilität. Ferner kann durch die ergriffenen Maßnahmen mehr Zeit für die Produktion und Verteilung von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen, die Entwicklung von antiviralen Medikamenten und Selbsttests sowie den Aufbau von Strukturen für Schnelltests gewonnen werden.

Vor diesem Hintergrund werden die durch diese Verordnung geregelten Maßnahmen im Rahmen einer Gesamtbewertung aller relevanten Umstände nach wie vor als geeignet, erforderlich und angemessen erachtet. Andere mildere Mittel stehen entweder nicht zur Verfügung oder erweisen sich nicht als ausreichend, um das mit der Verordnung verfolgte Ziel gleichermaßen effektiv zu erreichen. Gleiches gilt für die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne, da die Schwere der mit den Belastungen verbundenen Grundrechtseingriffe in einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen steht.

Die Regelungen sind bis einschließlich 20. Juli 2021 befristet, um die Infektionszahlen weiter konstant niedrig zu halten und auf ein Minimum zu reduzieren. Dabei sieht §

---

<sup>1</sup> vgl. MV-Perspektivplan: weitere Öffnungsschritte bis Anfang August 2021 der Landesregierung MV, abrufbar unter: <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Portalredaktion/Inhalte/Corona/Dateien/20210527fin%20MV-Perspektivplan.pdf> (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

28a Absatz 3 Satz 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausdrücklich vor, dass auch nach Unterschreitung eines in § 28a Absatz 3 Satz 5 und 6 IfSG genannten Schwellenwertes (35 bzw. 50) die in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen aufrechterhalten werden können, solange und soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist. Darüber hinaus bedarf es - auch bei Vorliegen von niedrigen Inzidenzwerten - zumindest besonderer Schutzmaßnahmen, die die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 7 IfSG). Zugleich gewährt diese Befristung einen Zeitraum, währenddessen verlässliche Entwicklungen beobachtet werden können und einer neuerlichen Bewertung zugänglich sind. Dies liegt im Interesse des Verordnungsgebers und sämtlichen Einwohnern in Mecklenburg-Vorpommern als Betroffene dieser Verordnung.

Hinsichtlich einer näheren Begründung der in der Corona-LVO M-V fortgeführten Maßnahmen wird auf die Begründung vom 22. April 2021 sowie auf die Begründungen der Änderungsverordnungen vom 29. April 2021, 4. Mai 2021, 12. Mai 2021, 18. Mai 2021, 21. Mai 2021, 27. Mai 2021, 1. Juni 2021, 8. Juni 2021 sowie 16. Juni 2021 ergänzend verwiesen.

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern beobachtet die weitere Entwicklung anhaltend genau, bewertet sie und reagiert mit geeigneten, erforderlichen und angemessenen Maßnahmen. In Abhängigkeit von der weiteren Entwicklung der Infektionslage 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 müssen. Hierbei werden, neben anderen Kriterien (wie Kontaktnachverfolgung, Impfgeschehen und Testungen, Gefahr vor Verbreitung neuer Virusmutationen, R-Wert) folgende drei Kriterien zugrunde gelegt, aus der eine risikogewichtete Einstufung des COVID-19-Infektionsgeschehens in den Landkreisen und kreisfreien Städte Mecklenburg-Vorpommerns vorgenommen wird:

- a) Sieben-Tage-Inzidenz (sogenannte Grundstufe, Hauptkriterium): Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage ab dem Berichtstag, pro 100.000 Einwohner.
- b) Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten (sogenannte Erste Gewichtung, erstes Nebenkriterium): Anzahl der innerhalb der letzten sieben Tage neu gemeldeten, hospitalisierten COVID-19 Fälle je 100 000 Einwohner. Dieser Indikator dient unter anderem der frühzeitigen Erkennung einer starken Auslastung der Infrastruktur der Krankenhäuser, da er der ITS-Auslastung vorangeht. Zusätzlich kann dieser Indikator flexibel auf die wahrscheinliche Entwicklung eingehen. So kann die Einstufung auf hohe Hospitalisierungsraten reagieren, auch wenn gleichzeitig bei entsprechender Durchimpfung die schweren und ITS-pflichtigen Verläufe abnehmen.
- c) ITS-Auslastung (sogenannte Zweite Gewichtung, zweites Nebenkriterium): Anteil der mit COVID-19-Patienten belegten Betten an allen auf Intensivstationen zur Verfügung stehenden Betten für Erwachsene. Der Wert weicht von der Auslastung der ausschließlich für COVID-19-Patienten vorgehaltenen ITS-Betten ab, welche

üblicherweise betrachtet wird. Das Kriterium wurde gewählt, da eine zeitweise Mitnutzung der ITS-Betten im Regelbetrieb möglich ist.

Bei den ergriffenen Maßnahmen werden zugleich soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen in die Abwägungen einbezogen. Das gilt insbesondere im Hinblick auf die fortbestehenden Einschränkungen der Wirtschaft, die von Seiten des Bundes und des Landes in erheblichem Maße mit Unterstützungsmaßnahmen flankiert und dadurch nicht unerheblich abgemildert werden.

Seitens des Bundes wurden allein seit November 2020 über die verschiedenen Hilfsprogramme über 8 Milliarden Euro ausgezahlt. Mit der Neustarthilfe werden Soloselbstständige unterstützt, die wegen geringer betrieblicher Fixkosten nur eingeschränkt Überbrückungshilfen beantragen konnten. Mit der sogenannten Erweiterten November- und Dezemberhilfe 2020 und der Erhöhung der Abschlagszahlungen in der Überbrückungshilfe III auf bis zu 800.000 Euro kann auch großen Unternehmen mit einem höheren Finanzbedarf geholfen werden. Die geltende Umsatzhöchstgrenze bei der Überbrückungshilfe III von 750 Mio. Euro entfällt für von Schließungsanordnungen auf Grundlage eines Bund-Länder-Beschlusses betroffene Unternehmen des Einzelhandels, der Veranstaltungs- und Kulturbranche, der Hotellerie, der Gastronomie und der Pyrotechnikbranche sowie für Unternehmen des Großhandels und der Tourismusbranche, die für die Zwecke dieser Regelung als betroffene Branchen gelten. Die maximale Fördersumme pro Monat für verbundene Unternehmen wurde bereits auf 3 Mio. Euro erhöht. Mit dem hälftig finanzierten Härtefallfonds ermöglichen Bund und Länder ein zusätzliches Angebot, um in Fällen zu helfen, in denen weder die Bundes- noch die Landeshilfsprogramme bislang nicht greifen konnten.

Landesspezifische Problemstellungen der Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, die nicht oder nicht ausreichend von Bundesprogrammen erfasst werden, unterstützt das Land Mecklenburg-Vorpommern mit eigenen finanziellen Mitteln. So hat es bereits zu Beginn der Pandemie u.a. die Soforthilfe des Bundes auf Unternehmen mit elf bis 100 Beschäftigten ausgeweitet, mit der rückzahlbaren Corona-Liquiditätshilfe eine zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit für laufende betriebliche Ausgaben geschaffen und mit der Ausbildungsförderung einen Beitrag zur Deckung der Auszubildendenvergütung geleistet.

Um die Unternehmen in der anhaltenden Krise weiter zu unterstützen und möglichst nachhaltig zu stabilisieren, hat das Land im Herbst 2020 mit dem Winter-Stabilisierungsprogramm für Wirtschaft und Arbeit in Mecklenburg-Vorpommern weitere ergänzende Maßnahmen ergriffen und damit sowohl branchenübergreifende Unterstützung für die Finanzierung der laufenden Ausgaben geleistet als auch besondere Unterstützung für einzelne Branchen und für bestimmte Beschäftigtengruppen gewährt.

Da nunmehr die pandemiebedingten Einschränkungen im zweiten Quartal 2021 andauern, hat das Land das Programm in den vergangenen Wochen durch zusätzliche Hilfen für den Einzelhandel und das Gastgewerbe sowie für die Qualifizierung von Auszubildenden inhaltlich ergänzt und mit der Verlängerung wesentlicher Bestandteile eine zeitliche Perspektive bis zur Jahresmitte geschaffen. Bis zum 30. Juni 2021 wurden die Liquiditätshilfen in Form von Darlehen (rückzahlbare Corona-Liquiditätshilfe I und rückzahlbare Corona-Liquiditätshilfe II speziell für den stationären Einzelhandel), die Zuschüsse zu Sonderzahlungen an Kurzarbeiter (Neustart-Prämie), die Hilfen für den Neustart von Livespielstätten und das Investitionsprogramm zur

Modernisierung von Beherbergungsbetrieben verlängert; Anträge auf eine Starthilfe für Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe konnten bis zum 30. April 2021 gestellt werden. Bei der Marktpräsenzprämie, mit der das Land stationäre Einzelhändler bei Maßnahmen zur Erhöhung ihrer Marktpräsenz unterstützt, wurde der Kreis der Antragsteller erheblich erweitert und die Antragsfrist bis zum 31. Mai 2021 verlängert. Auch können Investitionen im verarbeitende Gewerbe bei kleinen, mittleren und großen Unternehmen befristet bis zum 31. Dezember 2021 erhöht gefördert werden. Damit können Betriebe mit Corona-bedingten Einnahmeausfällen in den kommenden Monaten neben den Bundeshilfen auch weiter auf die ergänzende Unterstützung des Landes zurückgreifen.

Um auch solchen Unternehmen Hilfsleistungen anbieten zu können, die trotz der umfangreichen Angebote von den möglichen Unterstützungsleistungen keinen Gebrauch machen können, haben sich Bund und Länder des Weiteren darauf verständigt, einen Härtefallfonds einzurichten. Hiermit können gerade bei diesen Unternehmen künftig Härten abgemildert werden, die im Zeitraum vom 1. März 2020 bis zum 30. Juni 2021 entstehen oder entstanden sind.

Neben den Programmen des Bundes und des Landes zur wirtschaftlichen Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie treten weitere Maßnahmen, wie die erweiterten Möglichkeiten zur Gewährung von Kurzarbeitergeld, der Aussetzung von Insolvenzverfahren sowie branchenspezifische Hilfsprogramme.

## 2. Zugrunde liegende Sachlage

### a) Global

Weltweit wurden verschiedene SARS-CoV-2-Varianten nachgewiesen, für die die Weltgesundheitsorganisation eine neue Bezeichnung eingeführt hat.<sup>2</sup> Hierzu zählen die besorgniserregenden Varianten (VOC) der Linien Alpha (B.1.1.7, erstmals nachgewiesen in Großbritannien), Beta (B.1.351, erstmals nachgewiesen in Südafrika), Gamma (P.1, erstmals nachgewiesen in Brasilien) und Delta (B.1.617.2, erstmals nachgewiesen im indischen Bundesstaat Maharashtra).

Für die Variante Alpha gibt es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine deutlich erhöhte Übertragbarkeit und schwerere Krankheitsverläufe.

Nach bisherigen Daten ist Delta die ansteckendste bisher bekannte Corona-Variante: Während für das ursprüngliche Coronavirus angenommen wurde, dass ein Infizierter, wenn keinerlei Corona-Maßnahmen getroffen werden, im Mittel rund drei bis vier andere Menschen ansteckt, waren es für die in Großbritannien entdeckte Variante Alpha bereits durchschnittlich fünf Ansteckungen. Bei Delta kommen offenbar weitere 40 % bis 60 % hinzu. Dazu passen Hinweise, wonach die Mutante krankmachender sein könnte. Erste vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass derzeitige Impfungen etwas besser vor einer Infektion mit der Variante Alpha als einer mit der Variante Delta schützen, aber auch bei Infektionen mit letztgenannter Variante nach vollständiger Impfung ein hoher Schutz gegen schwere Verläufe besteht. Die leicht verringerte Schutzwirkung bei Delta zeigte sich hauptsächlich nach Erhalt der ersten Impfstoffdosis und in Bezug auf milde Krankheitsverläufe.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> WHO, <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants> (zuletzt aufgerufen am 16. Juni 2021).

<sup>3</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

## b) Deutschland

In Deutschland ist mittlerweile eine sehr deutlich zurückgehende Anzahl von Übertragungen des Coronavirus und seinen Mutationen in der Bevölkerung festzustellen.

Alle vier obengenannten Varianten wurden in Deutschland nachgewiesen, wobei die Variante Alpha zahlenanteilig nach wie vor hervorsteht. Ihr Anteil lag teilweise bei über 90 % der Infektionen;<sup>4</sup> mittlerweile ist jedoch die Variante Delta in Deutschland im Vordringen befindlich. Nachdem wochenlang keine merkliche Zunahme des Anteils von Delta zu erkennen war, zeigt sich nach Daten des Robert-Koch-Instituts (RKI) eine Verdoppelung des Delta-Anteils im Wochentakt, auf rund 15 Prozent in der Woche vom 7. bis 13. Juni 2021.<sup>5</sup>

Die Sieben-Tage-Inzidenz nahm seit Mitte Februar 2021 stark zu. Ab Mitte April 2021 hat sich der Anstieg der Fallzahlen zunächst abgeschwächt und seit Anfang der Kalenderwoche 17 gehen die Zahlen kontinuierlich zurück.

Seit dem 1. Juni 2021 stuft das RKI aufgrund der Fallzahlen, trotz ihres enormen Rückgangs und der stark rückläufigen Hospitalisierungen, die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein.<sup>6</sup> Diese Einstufung basiert auch auf der erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Verbreitung bestimmter Virusvarianten sowie der noch nicht für die Herdenimmunität erforderlichen Impfquote. Dennoch wurde die Gefährdungslage erstmals nach Beginn der dritten Welle zurückgestuft.<sup>7</sup>

Am 24. Juni 2021 betrug die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz 7 Fälle je 100.000 Einwohner; bei Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren lag der Inzidenzwert bei 2, ebenso wie bei den über 79-Jährigen.<sup>8</sup> Der Sieben-Tage-R-Wert lag am 24. Juni 2021 bei 0,75.<sup>9</sup> Bei einem Großteil der Fälle ist der Infektionsort weiterhin unbekannt. Die bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen, insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen, verursacht.<sup>10</sup>

In Deutschland wurden bis zum 24. Juni 2021 insgesamt 69.516.383 Impfungen verabreicht, mit denen 52,2 % der Bevölkerung mindestens eine der zwei notwendigen Impfungen gegen COVID-19 erhalten haben. 33,5 % sind bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft.<sup>11</sup>

---

<sup>4</sup> 14. Bericht des RKI zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland vom 16. Juni 2021, Seite 3; abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html) (zuletzt aufgerufen am 16. Juni 2021).

<sup>5</sup> 15. Bericht des RKI zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland vom 23. Juni 2021, Seite 3 (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>6</sup> RKI, Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 16. Juni 2021, Seite 1, abrufbar unter: [www.rki.de/covid-19-situationsbericht](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>7</sup> so etwa noch RKI, Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 31. Mai 2021, Seite 1, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Mai\\_2021/2021-05-31-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Mai_2021/2021-05-31-de.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt abgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>8</sup> RKI, Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 24. Juni 2021, Seite 1, abrufbar unter: [www.rki.de/covid-19-situationsbericht](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>9</sup> RKI, a.a.O., Seite 7.

<sup>10</sup> RKI, a.a.O., Seite 1.

<sup>11</sup> RKI, a.a.O., Seite 1.

Die Anzahl der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung ist nach dem Höchstwert von 5.762 zu Beginn des Jahres 2021 auf 2.754 am 12. März 2021 gesunken. Seitdem war mit der 3. Welle wieder ein deutlicher Aufwärtstrend zu erkennen, der zwischenzeitlich jedoch aufgehalten werden konnte; aktuell ist die Anzahl an intensivpflichtigen Patienten anhaltend rückläufig und liegt am 24. Juni 2021 bei 781.<sup>12</sup>

Die Verhinderung des weiteren Eintrags und der weiteren Verbreitung des Virus und seiner Varianten ist deshalb weiterhin erforderlich, um nicht erneut in die Situation zu geraten, in der die Aufrechterhaltung und Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems im Übermaß gefährdet ist.

### c) Mecklenburg-Vorpommern

Die bisherigen umfassenden Maßnahmen hatten im Land Mecklenburg-Vorpommern bis Mitte Februar 2021 zunächst zu einer deutlichen Reduzierung der Infektionszahlen geführt. Anschließend stagnierte die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz, bevor sie im weiteren Verlauf wieder deutlich anstieg und am 14. April 2021 mit 158,3 einen neuen Höchstwert für das Land Mecklenburg-Vorpommern markierte;<sup>13</sup> dabei ist seit Mitte März 2021 bei den Infektionen ein stark zunehmender Anteil von SARS-CoV-2-Varianten mit Mutationen zu verzeichnen.<sup>14</sup> Seit dem Höhepunkt der Infektionszahlen Mitte April 2021 sank der Inzidenzwert über 138,0 (21. April 2021) und 102,1 (5. Mai 2021) am 6. Mai 2021 erstmals mit 97,2 wieder unter den Schwellenwert von 100.<sup>15</sup> Der Abwärtstrend setzte sich in der Folge fort und unterschritt am 19. Mai 2021 mit 47,1 erstmals seit längerer Zeit wieder den Schwellenwert von 50 je 100.000 Einwohner.<sup>16</sup> Seit dem 25. Mai 2021 bewegt sich die Sieben-Tage-Inzidenz unterhalb eines Werts von 35, fiel am 4. Juni 2021<sup>17</sup> unter den Wert von 10 und lag am 24. Juni 2021 bei 1,8.<sup>18</sup>

Die Situation in den Landkreisen und kreisfreien Städten hat sich dabei einander deutlich angenähert und erreichte seit dem 26. Mai 2021 weder in einem Landkreis noch in einer kreisfreien Stadt einen Inzidenzwert von 35 oder höher; seit dem 18. Juni 2021 lag die Inzidenz in allen Landkreisen und kreisfreien Städten flächendeckend sogar unter dem Wert von zehn.

Insgesamt befindet sich die Zahl der Neuinfektionen mit 2 gemeldeten Fällen am 24. Juni 2021 sowie 34 Fällen im Zeitraum vom 18. bis 24. Juni 2021 gleichwohl nach wie vor auf einem Niveau, das einen kontrollierten Umgang mit der Pandemie, insbesondere durch die Nachverfolgung von Infektionsketten, weiterhin erschwert und jederzeit die Gefahr eines Anstiegs der Neuinfektionen in sich birgt. Das exponentielle

---

<sup>12</sup> RKI, a.a.O., Seite 1.

<sup>13</sup> Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS M-V), Täglicher Lagebericht zu SARS-CoV-2-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern vom 14. April 2021 (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>14</sup> RKI a.a.O., Seite 2.

<sup>15</sup> LAGuS M-V, Täglicher Lagebericht zu SARS-CoV-2-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern vom 6. Mai 2021 (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>16</sup> LAGuS M-V, Täglicher Lagebericht zu SARS-CoV-2-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern vom 19. Mai 2021 (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>17</sup> LAGuS M-V, Täglicher Lagebericht zu SARS-CoV-2-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern vom 4. Juni 2021 (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>18</sup> LAGuS M-V, Täglicher Lagebericht zu SARS-CoV-2-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern vom 24. Juni 2021.

Wachstum der dritten Welle ist jedoch gebrochen.<sup>19</sup> Die Situation in den Krankenhäusern hat sich weiter entspannt und entspricht damit der Einschätzung, dass in der näheren Zukunft mit einer Trendwende zu rechnen sei.<sup>20</sup> Dabei wird davon ausgegangen, dass sich der Effekt der Impfungen stärker als bisher erwartet bemerkbar machen dürfte.<sup>21</sup>

Gleichwohl ist dabei weiterhin zu berücksichtigen, dass die in den Krankenhäusern tätigen Mitarbeiter bereits seit über einem Jahr aufgrund der besonders personalintensiven Versorgung von COVID-19-Patienten und der schon vor der Pandemie bestehenden äußerst angespannten Personalsituation nach wie vor erheblichen Belastungen ausgesetzt sind. Zu beachten ist daneben, dass sich auch immer mehr junge Menschen mit der im Land vorherrschenden SARS-CoV-2-Variante Alpha infizieren, die zu schweren Krankheitsverläufen führen kann, wodurch sich wiederum die Liegedauer der Patienten auf den Intensivstationen verlängert. Auch werden durch die Bevorratung von Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patienten andere wichtige Operationen für unbestimmte Zeit verschoben, mit massiven nachteiligen Auswirkungen für die Betroffenen.

In Mecklenburg-Vorpommern haben seit dem 27. Dezember 2020 bis zum 24. Juni 2021 circa 864.000 Personen die Erstimpfung (Grundschutz) erhalten. Davon sind 584.224 Personen mit der Zweitimpfung bereits vollständig geimpft. Hieraus ergibt sich eine Impfquote der Landesbevölkerung bei erster Impfung von 53,7 % und bei zweiter Impfung von 36,3 %.<sup>22</sup>

Durch beständige Einschränkungen in den Wirtschaftsbereichen sind insbesondere der Einzelhandel und der Tourismus und damit auch in sachlichem Zusammenhang stehende Branchen in besonderer Weise betroffen. Familien sind durch die anhaltenden Herausforderungen von Home-Office und Home-Schooling und damit verbundenen fehlenden sozialen Kontakten erheblich belastet. Die Corona-Müdigkeit ist nach wie vor, trotz mehrerer Öffnungsschritte, weit verbreitet. Bürger, Beschäftigte und Unternehmer wünschen sich eine dauerhafte Perspektive, um aus der Corona-Situation heraus zu kommen. Um diese geben zu können, ist es unabdingbar, dass alle im Land die Corona-Schutzregeln weiterhin konsequent einhalten. Dabei ist es unerlässlich, dass Kontakte im Privaten wie auch im Berufsalltag und dem öffentlichen Leben möglichst reduziert, im Innenbereich ein Mund-Nase-Schutz (medizinische Gesichtsmasken, zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683, oder Atemschutzmasken, zum Beispiel FFP2-Masken) getragen und die Abstands- und Hygieneregeln eingehalten werden. Gerade die Atemschutz- und medizinischen Gesichtsmasken tragen bei richtiger und konsequenter Anwendung dazu bei, das Risiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus und seinen Mutationen zu reduzieren und damit auch einer Infektion mit einem gegebenenfalls schweren Krankheitsverlauf entgegenzutreten.

---

<sup>19</sup> vgl. Prof. Dr. Lars Kaderali, Institut für Bioinformatik, Universitätsmedizin Greifswald, Mathematische Modellierung der Covid-19 Fallzahlen in MV und DE (Modellierung Kaderali), Stand: 27. April 2021, Seite 1.

<sup>20</sup> Modellierung Kaderali, Stand: 27. April 2021, Seite 1.

<sup>21</sup> vgl. RKI, Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 4. Mai 2021, Seite 3, abrufbar unter: [www.rki.de/covid-19-situationsbericht](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>22</sup> LAGuS M-V, Bericht über COVID-19-Impfungen in Mecklenburg-Vorpommern vom 25. Juni 2021 (beinhaltet die Zahlen bis einschließlich 24. Juni 2021; <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>, zuletzt aufgerufen am 25. Juni 2021).

Die Landesregierung hält im Hinblick auf die gegenwärtige Lage durch die hochansteckenden Virus-Varianten weiterhin Anstrengungen und vorausschauendes Handeln für erforderlich, um Mecklenburg-Vorpommern auch künftig sicher durch die Pandemie zu führen.

Neben einer Koordinierung mit anderen Ländern sowie dem MV-Gipfel werden sich die Beteiligten der Landesregierung im Rahmen der bestehenden Projektbeziehungsweise Arbeitsgruppen und Task Forces mit den kommunalen Partnern, den jeweiligen Interessenverbänden sowie den Berufskammern und anderen einzubindenden Beteiligten weiterhin eng abstimmen.

Einigkeit herrscht darüber, den Erfolg der bisherigen Beschränkungen nicht durch zu weitgehende und unkontrollierbare Lockerungsmaßnahmen zu gefährden. Ob infolge von Maßnahmen entweder der Verschärfung oder der Lockerung ein Rückgang oder eine Erhöhung der Infektionszahlen eintritt, lässt sich erst mit einer zeitlichen Verzögerung von etwa zwei Wochen beurteilen und verlangt anschließend eine entsprechende Überprüfung, wie mit dem neuen Infektionsgeschehen effektiv umgegangen werden kann. Hierbei wird die sich weiter entwickelnde Situation infektionsschutzrechtlich konsequent beobachtet und auf die Änderungen entsprechend reagiert.

## 2. Änderung der Corona-LVO M-V

Das Virus ist hoch infektiös. Die neuen Varianten von SARS-CoV-2 verbreiten sich besorgniserregend schnell und wirken sich auf die Situation im Land aus. Die Fallzahlen haben jedoch mittlerweile stark abgenommen und befinden sich auf einem niedrigen Niveau. Die medizinische Behandlung ist derzeit dennoch 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 nach gegenwärtigem Wissensstand gleichwohl immer noch die gebotene Methode, die Verbreitung des Virus weiter zu verlangsamen oder gar zu hemmen.

Durch die verbliebenen Beschränkungen kann eine Minimierung der Infektionsmöglichkeiten und -risiken auch künftig herbeigeführt werden. Das Zusammentreffen von Menschen begründet insoweit immer eine abstrakte Gefahr der Erhöhung des Infektionsgeschehens, was nach dem Willen des Ordnungsgebers auf das notwendige, aber auch erforderliche, Maß reduziert werden muss, um die Bedürfnisse der Bevölkerung sicherzustellen. Im Hinblick auf die bestehenden Infektionszahlen in Mecklenburg-Vorpommern und die durch die hochansteckenden Virus-Varianten geprägte Lage können die ergriffenen Kontaktbeschränkungen weiter gelockert werden, wobei immer zu beachten ist, dass die Vermeidung körperlicher Nähe zwischen Menschen und ihrer Zusammenkunft - neben der Einhaltung bestimmter Hygieneregeln - die gebotene und erforderliche Methode ist, eine Übertragung des Coronavirus zu verhindern. Eine weitere Möglichkeit, das Pandemiegeschehen besser zu kontrollieren, besteht in der zunehmenden Verfügbarkeit und Durchführung von Schnell- und Selbsttests. Strategie des Landes ist es dabei, mehr Infektionen frühzeitig zu erkennen und Infektionsketten zu unterbrechen und so zugleich die bisher unternommenen und künftigen



Öffnungsschritte abzusichern. Zu diesem Zweck wurden in den vergangenen Wochen landesweit etwa 500 Schnelltestzentren und -angebote geschaffen. Schnell- und Selbsttests können mit Präzision feststellen, ob jemand bereits im Zeitpunkt der Testung und vor Inanspruchnahme einer Leistung die SARS-CoV-2-Viren in sich trägt. So können die direkten oder möglichen Kontaktpersonen vor einer Ansteckung geschützt werden. Die Aussagekraft der Testergebnisse sinkt jedoch fortlaufend deutlich ab, da weder eine Neuinfektion mit noch geringer Viruslast, noch eine nach dem Test erfolgte Infektion erkannt wird. Insofern können Ergebnisse von Schnell- und Selbsttests vor allem tagesaktuell zusätzliche Sicherheit bei Kontakten geben und in ihrer Folge infizierte Personen frühzeitig häuslich abgesondert und die jeweiligen Kontakte besser nachvollzogen werden. Regelmäßige Testungen können dabei unterstützen, auch Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen. Es wird in Schulen und Kindertageseinrichtungen bereits eine Vielzahl von Testungen durchgeführt; die Testmöglichkeiten am Arbeitsplatz wurden erheblich ausgeweitet.

Neben den Testungen stehen vermehrt die Impfungen im Mittelpunkt der Betrachtungen zum Infektionsgeschehen. Nach einem äußerst langsamen Beginn der Impfkampagne ist mittlerweile eine auch statistisch deutlich wahrnehmbare Beschleunigung des Impftempos zu verzeichnen. Bundesweit sind bis zum 24. Juni 2021 rund 69,52 Mio. Impfungen verabreicht worden; daneben gelten derzeit 3.724.800 Personen in Deutschland am 24. Juni 2021 als genesen.<sup>23</sup> Da die verfügbaren Impfstoffe einen hohen Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung bieten, geht mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einher.

Eine Impfung oder das Überwinden einer Corona-Erkrankung schaffen jedoch keinesfalls eine hundertprozentige Sicherheit in Bezug auf eine Ansteckungsgefahr durch diese Personengruppen und es verbleibt ein gewisses Restrisiko der Infektiosität; es muss davon ausgegangen werden, dass Menschen nach entsprechender Exposition trotz Impfung symptomatisch oder asymptomatisch infiziert werden können und dabei SARS-CoV-2 ausscheiden. Dies wird durch eine PCR-Testung nachgewiesen.<sup>24</sup>

Einhergehend mit der Impfkampagne stellt sich die Frage, ob und in welcher Art und Weise eine weitere Aufhebung von Grundrechtseinschränkungen vorgenommen werden kann. Hierbei sind insbesondere Folgewirkungen bei den noch nicht individuell geschützten Personen zu beachten. Diese könnten sich daraus ergeben, dass verschiedene Einrichtungen für vollständig geimpfte und genesene Personen wieder geöffnet werden würden, was einerseits Vorbildwirkungen für die übrige Bevölkerung hätte, andererseits aber zu einer epidemiologisch unerwünschten größeren Belegung des öffentlichen Raums führe, die wiederum mit einer erhöhten Infektionsgefahr einherginge.

Es verbleibt daher die Aufgabe, weiterhin die Erforderlichkeit der Maßgaben der Corona-LVO M-V laufend zu überprüfen und im Bedarfsfall umgehend zu reagieren. Dies entspricht dem fortgeltenden Grundsatz, die Verbreitung der SARS-CoV-2-Viren einzudämmen. Insofern bedarf es einer kontrollierten, gestaffelten Öffnung und

---

<sup>23</sup> RKI, Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 24. Juni 2021, Seite 1, abrufbar unter: [www.rki.de/covid-19-situationsbericht](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

<sup>24</sup> Epidemiologisches Bulletin der Ständigen Impfkommission, 6. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, 10. Juni 2021, Seite 7; abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 24. Juni 2021).

Lockerung der bisher geltenden Beschränkungen, soweit es das Infektionsgeschehen zulässt beziehungsweise der erneuten Einführung von Kontrollen, Einschränkungen oder auch Schließungen, sofern das Infektionsgeschehen wieder an Dynamik gewinnt. Der Verordnungsgeber greift zu diesem Zweck auch auf eine aktuelle Einstufung des COVID-19-Infektionsgeschehens in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Land durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS M-V) anhand risikogewichteter Kriterien zurück:<sup>25</sup>

- a) Das Infektionsgeschehen wird dafür in sechs Stufen unterteilt:
- Stufe 0: Kontrollierte Situation, grün;
  - Stufe 1: Niedriges Infektionsgeschehen, gelb;
  - Stufe 2: Mittleres Infektionsgeschehen, orange;
  - Stufe 3: Hohes Infektionsgeschehen, rot;
  - Stufe 4: Sehr hohes Infektionsgeschehen, dunkelrot;
  - Stufe 5: Äußerst hohes Infektionsgeschehen, violett.
- b) Die Einstufung eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt wird durch das Hauptkriterium (Sieben-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle) bestimmt. Abweichend davon wird die Einstufung um eine Stufe erhöht, wenn beide Nebenkriterien (Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten; ITS-Auslastung) oberhalb der Grundstufe des Hauptkriteriums liegen. Die Einstufung wird um eine Stufe erniedrigt, wenn beide Nebenkriterien unterhalb der Grundstufe des Hauptkriteriums liegen.  
Bei einer Sieben-Tage-Inzidenz über 150 ist die Einstufung in die Stufe fünf vorzunehmen.
- c) Für eine Verschärfung / Lockerung der Maßnahmen muss die Einstufung für mindestens 3 / 5 Tage konstant in einer höheren / niedrigeren Stufe liegen.
- d) Beim Hauptkriterium (Sieben-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle) erfolgt eine Zuordnung zu den Stufen 0 bis 6 bei einem Inzidenzwert von bis zu 10, 35, 50, 100, 150 sowie über 150.<sup>26</sup>

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte erfährt die Corona-LVO M-V mit der vorliegenden Änderungsverordnung folgende wesentliche Änderungen:

#### Testerfordernis im Innen- und Außenbereich

Die in dieser Verordnung und den Anlagen geregelten Testerfordernisse entfallen in Landkreisen und kreisfreien Städten, die nach der risikogewichteten Einstufung des LAGuS M-V an fünf aufeinanderfolgenden Tagen der Stufe 0 (grün) oder der Stufe 1 (gelb) zugeordnet werden (1a Absatz 3 Satz 1), mit folgenden Ausnahmen (§ 1a Absatz 1 Satz 2):

- Volksfeste gemäß § 60b Gewerbeordnung (GewO), Spezialmärkte und Jahrmärkte gemäß § 68 GewO sowie Messen nach § 64 GewO und Ausstellungen

---

<sup>25</sup> s.o., Seiten 2 und 3.

<sup>26</sup> Bei den Nebenkriterien betragen die Werte für die Stufen 0 bis 4 bei der

- Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten: bis zu 3, 8, 15, 25 und über 25 sowie der
- ITS-Auslastung (in %): bis zu 3, 5, 9, 15 und über 15.

- nach § 65 GewO, sofern es sich um Veranstaltungen handelt mit mehr als 1.250 Personen im Innenbereich und mehr als 2.500 Personen im Außenbereich,
- Clubs, Diskotheken und ähnliche Einrichtungen (§ 1a Absatz 1 Satz 2, § 3 Absatz 1a),
  - Beherbergungen (§ 1a Absatz 1 Satz 2, § 4),
  - Veranstaltungen nach § 8 Absätze 9a und 9b und
  - durch die Landkreise oder kreisfreien Städte angeordnete Testerfordernisse.

Zuständig für die Bekanntmachung des Tags, ab dem die Testerfordernisse wegfallen oder gelten, ist der jeweilige Landkreis oder die jeweilige kreisfreie Stadt (§ 1 Absatz 3).

Die Aussetzung der Testpflichten im Innenbereich beruht auf der Erwägung, dass aus ökonomischer Sicht bei den derzeit niedrigen Inzidenzen in M-V ca. 500.000 € ausgegeben werden müssten, um mit PoC-Testungen einen positiven Fall zu detektieren. Selbst bei Inzidenzen von über 50 Fällen pro 100.000 Einwohnern sind im Minimum 1500 Teste erforderlich, um überhaupt nur ein positives Ergebnis zu generieren. Ein flächendeckende Testpflicht ist damit mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V (medizinische Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein) nicht in Einklang zu bringen.

Gleichwohl ist bei bestimmten epidemiologisch besonders gefährlichen Situationen, wie dem Tanzen (§ 3 Abs. 1a), der Beherbergung (§ 4) und bei Großveranstaltungen (§ 8 Abs. 9a, b weiterhin eine Testverpflichtung ein geeignetes und erforderliches Mittel, um Infektionsketten möglichst frühzeitig zu durchbrechen und der Gefahr größerer Cluster-Infektionen von vornherein zu begegnen. Zumal die besonders ansteckende Delta-Variante auf dem Vormarsch ist und Deutschland sowie M-V bereits erreicht hat.

Auch PoC-Testungen sind in diesem Zusammenhang ein geeignetes Mittel ein Wiederaufflammen der Infektionen zumindest zu verzögern. Da die Empfindlichkeit der aktuellen POC-Antigentests um Größenordnungen geringer ist als die der PCR/NAT, erscheinen sie nach medizin-fachlicher Einschätzung sinnvoll bei Personen mit hoher Viruslast (Bereich 10<sup>6</sup> Virusgenome/mL respiratorischer Probe). Dies ist in der *präsymptomatischen (1-3 Tage vor Symptombeginn)* und frühen symptomatischen Phase der Erkrankung innerhalb der ersten 5-7 Tage, vor Beginn der Antikörperbildung, der Fall. POCT können so zur Unterbrechung der Übertragung durch gezielte Isolierung der Infizierten und ihrer engen Kontaktpersonen beitragen.<sup>27</sup> Im Durchschnitt schlägt der POC-Schnelltest bei immerhin 58 % der symptomfrei Infizierten an.<sup>28</sup>

Da beim Tanzen in Discotheken und bei Veranstaltungen naturgemäß viele Personen aus verschiedenen Richtungen zusammentreffen und eng körperlich in Kontakt treten ist die Anordnung einer Testpflichtpflicht erforderlich. Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung ist kein gleichwirksames Mittel, da diese das Tanzen enorm behindern würde.

Auch die Testpflicht in Gemeinschaftseinrichtungen bei der Anreise zu einer Beherbergung beruht auf dem Umstand, dass hier viele Personen aus verschiedenen Hausständen und Richtungen zusammentreffen können.

<sup>27</sup> [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/mindestkriterien-sars-cov-2-antigentests-01-12-2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/mindestkriterien-sars-cov-2-antigentests-01-12-2020.pdf?__blob=publicationFile).

<sup>28</sup> *Dinnes u.a.*, Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013705.pub2/epdf/full>.  
abrufbar unter:

Bei Großveranstaltungen (§ 8 Abs. 9a, b) ist die Gefahr einer Clusterinfektion bzw. eines Superspreader-Events auch bei den derzeit niedrigen Inzidenzen zumindest latent vorhanden. Die Anordnung einer Testpflicht ist hier erforderlich und angemessen, weil der Schaden (gleichzeitige Ansteckung einer sehr großen Zahl von Personen) trotz der derzeit geringen Gefahr besonders hoch wäre. Dies gilt auch für die angeordneten Testpflichten in Außenbereichen der Großveranstaltungen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit im Freien ist mindestens um den Faktor 10 niedriger als in geschlossenen Räumen, dennoch muss die Gefahr von Ansteckungen innerhalb von Großveranstaltungen unbedingt bestmöglich minimiert werden.

Insgesamt gilt das Ziel den Beginn einer vierten Infektionswelle – hervorgerufen durch die besonders ansteckende Delta-Variante so lange wie möglich hinaus zu zögern, um einen möglichst hohen Stand an Zweitimpfungen realisieren zu können, denn nur die Zweitimpfungen liefern einen ausreichenden Schutz gegen diese Variante.<sup>29</sup>

Die Aussetzung der Testpflichten gilt nur in Landkreisen, in denen die gemäß Stufe 2 (orange) der risikogewichteten Einstufung an fünf aufeinanderfolgenden Tagen nach Bekanntgabe gemäß § 1 Absatz 3 unterschritten ist, da mit dem Erreichen der Stufe 2 die epidemiologische Gefährdung insgesamt steigt und auch aus ökonomischer Sicht wieder vertretbar ist.

#### Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung im Freien (Außenbereich)

Die in dieser Verordnung und den Anlagen geregelte Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung im Freien entfällt in den Landkreisen und kreisfreien Städten, die nach der risikogewichteten Einstufung an fünf aufeinanderfolgenden Tagen der Stufe 0 (grün) zugeordnet werden, mit folgenden Ausnahmen (§ 1b Absatz 4):

- Verordnungen nach § 15 Absätze 1, 2, 3 und 5 enthalten besondere Regelungen oder
- die Landkreise und kreisfreien Städte haben das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung angeordnet.

Auch hier ist es Aufgabe des jeweiligen Landkreises oder der jeweiligen kreisfreien Stadt den Tag bekanntzumachen, ab dem die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung wegfällt oder gilt (§ 1 Absatz 3).

Aus medizin-fachlicher Sicht ist aufgrund der derzeit niedrigen Inzidenzen eine umfassende Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-bedeckung in Außenbereichen nicht mehr begründbar. Die statistische Wahrscheinlichkeit unter 10.000 Personen auf einen SARS-CoV-2 Positiven zu treffen beträgt derzeit 0,2.

In Innenbereichen ist auch unter Beachtung der derzeit niedrigen Inzidenzen die Pflicht nicht gelockert worden. Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt weiterhin das generelle Tragen eines Mund-Nase-Schutzes (MNS, "OP-Maske") in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren und somit Risikogruppen zu schützen. Diese Empfehlung beruht auf Untersuchungen, die belegen, dass ein relevanter Anteil von Übertragungen von SARS-CoV-2 unbemerkt erfolgt, d.h. zu einem Zeitpunkt vor dem Auftreten der ersten

---

<sup>29</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124833/Delta-Variante-kommt-RKI-warnt-vor-Verspielen-von-Erfolgen>.

Krankheitszeichen bzw. auch wenn keine Krankheitszeichen bemerkt werden. Dies betrifft die Übertragung insbesondere in Innenräumen, wenn mehrere Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten bzw. wenn verstärkt Aerosole (z.B. durch Sprechen) entstehen oder der physische Abstand von mindestens 1,5 m nicht immer eingehalten werden kann (z. B. Einkaufssituation, Schulen, Arbeitsplatz, öffentliche Verkehrsmittel).<sup>30</sup>

Zudem wird mit der Anordnung der Mund-Nase-Bedeckung im Innenbereich der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 GG nachgekommen, da noch nicht alle Bürger – insbesondere Kinder - vollständig geimpft sind oder geimpft werden können. In spätestens zwei Wochen wird der Verordnungsgeber eine weitere Lockerung der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung auch im Innenbereichen prüfen.

### Volksfeste nach § 60b GewO

Volksfeste sind, mit vorheriger Genehmigung der zuständigen Gesundheitsbehörde der Landkreise und kreisfreien Städte, wieder zulässig, wobei die Auflagen aus Anlage 14 zu berücksichtigen und einzuhalten sind (§ 2 Absatz 14). Für Volksfeste gelten daneben zusätzlich (wie auch für die bisher bereits zulässigen Spezial- und Jahrmärkte) § 8 Absätze 9a und 9b entsprechend (Genehmigung größerer Veranstaltungen im Innen- und Außenbereich).

Der Besuch der Volksfeste, aber auch der von Spezial- und Jahrmärkten, ist nach dieser Grundvorschrift nur für solche Personen zulässig, die über ein negatives Ergebnis einer gemäß § 1a durchgeführten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Ein Aussetzen von der Testpflicht bei einer risikogewichteten Einstufung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt in die Stufen 0 (grün) bis 1 (gelb) für Volksfeste, Spezial- und Jahrmärkte erfolgt bis zu einer Personenzahl von 1.250 im Innenbereich und bis zu 2.500 im Außenbereich.

### Messen und Ausstellungen nach den §§ 64 und 65 GewO

Für Messen und Ausstellungen sind die Maßgaben des § 9 Absätze 9a und 9b (Genehmigung größerer Veranstaltungen im Innen- und Außenbereich) einzuhalten (§ 2 Absatz 29 Satz 2).

Ein Aussetzen von der Testpflicht bei einer risikogewichteten Einstufung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt in die Stufen 0 (grün) bis 1 (gelb) erfolgt bis zu einer Personenzahl von 1.250 im Innenbereich und bis zu 2.500 im Außenbereich.

### Clubs, Diskotheken und ähnliche Einrichtungen

Der Betrieb und Besuch von Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen ist wieder erlaubt (§ 3 Absatz 1a); hierbei besteht die Pflicht, die Auflagen aus Anlage 30a einzuhalten, wozu unter anderem gehört, dass die Zahl der Gäste die Hälfte der zulässigen Personenzahl nicht überschreiten darf (Anlage 30a Nummer 8). Der Besuch ist nur nach vorheriger Reservierung und nur für solche Gäste gestattet, die über ein negatives Ergebnis einer gemäß § 1a der Verordnung durchgeführten

---

<sup>30</sup> [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Mund\\_Nasen\\_Schutz.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html).

Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen;<sup>31</sup> eine Aussetzung der Testpflicht ist nicht möglich (siehe § 1a Absatz 1 Satz 2).

### Veranstaltungen mit Publikumsverkehr

§ 8 Absätze 9, 9a und 9b i.V.m. Anlage 44 beinhalten geänderte Bestimmungen zur Durchführung von Veranstaltungen, abhängig von der Durchführung im Innen- oder Außenbereich sowie der Zahl der Personen:

#### Innenbereich / Außenbereich

- bis zu 50 / bis zu 100 Personen:
  - Keine Anzeige oder Genehmigung / identisch.
  - MNB-Pflicht<sup>32</sup>: ja / grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) besteht.
  - Testpflicht: grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) oder 1 (gelb) besteht / nein.
  
- 51 bis zu 200 / 101 bis zu 600 Personen:
  - Anzeige bei zuständiger Gesundheitsbehörde / identisch.
  - MNB-Pflicht: ja / grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) besteht.
  - Testpflicht: grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) oder 1 (gelb) besteht / nein.
  
- 201 bis zu 1.250 / 601 bis zu 2.500 Personen:
  - Genehmigung der zuständigen Gesundheitsbehörde auf Antrag oder von Amts wegen / identisch.
  - MNB-Pflicht: ja / grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) besteht.
  - Testpflicht: grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) oder 1 (gelb) besteht / nein.
  
- 1.251 bis zu 15.000 / 2.501 bis zu 15.000 Personen:
  - Genehmigung der zuständigen Gesundheitsbehörde
    - auf Antrag oder von Amts wegen bis einschließlich Stufe 1 (gelb) / identisch
    - auf Antrag im besonders begründeten Einzelfall - im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit - bis einschließlich Stufe 2 (orange) / identisch.
  - MNB-Pflicht: ja / grundsätzlich ja, aber ausgesetzt, wenn Stufe 0 (grün) besteht.
  - Testpflicht: ja / ja.

Darüber hinaus sollen zukünftig weitere Öffnungsschritte bis Anfang August 2021 in die Corona-Landesverordnung M-V laut Perspektivplan vom 27. Mai 2021 aufgenommen werden. Dies ist u.a. abhängig von der Entwicklung der

---

<sup>31</sup> Um ständige Wiederholungen zu vermeiden im Folgenden kurz als „Test“ oder „Testpflicht“ bezeichnet.

<sup>32</sup> Soweit nicht anders gekennzeichnet: Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung.

Landesinzidenz, der Impfquote und der Krankenhausauslastung (gesamt, ITS, Beatmung und ECMO).