

Begründung der Siebten Verordnung zur Änderung der 3. Schul-Corona-Verordnung

A. Allgemeiner Teil

Mit § 15 Absatz 5 der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (Corona-LVO M-V) vom 23. April 2021 wurde eine Ermächtigung für das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur zum Erlass einer Rechtsverordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und damit zum Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 geschaffen. Konkret regelt § 15 Absatz 5 Corona-LVO M-V: Die Landesregierung überträgt ihre Befugnis aus § 32 Satz 1 Infektionsschutzgesetz, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28a und 29 bis 31 dieses Gesetzes maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen, auf das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, soweit nähere Bestimmungen im Bereich der Schulen in Mecklenburg-Vorpommern zu treffen sind. Die Regelungen erfolgen im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.

Ziel der Verordnung bleibt die bestmögliche Bekämpfung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus und insbesondere der inzwischen weltweit auftretenden neuartigen Virusvarianten. Mit der 3. Schul-Corona-Verordnung soll der 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 nachgekommen werden. Selbstverständlich wird die weitere Entwicklung beobachtet, bewertet und ihr auch mit geeigneten, erforderlichen und angemessenen Maßnahmen begegnet. In Abhängigkeit von der weiteren Entwicklung der Infektionslage (insbesondere infolge 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle, 7-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten, ITS-Auslastung des Klinik-Clusters, 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 beziehungsweise müssen.

Nach dem täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 15. September 2021 wurden bisher 4.101.931 bestätigte Infektionsfälle festgestellt. Es wurden 12.455 neue Fälle und 83 neue Todesfälle übermittelt. Der 7-Tage-R-Wert liegt bei 0,88. Die 7-Tage-Inzidenz liegt deutschlandweit bei 77,9 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Es wurden 628 Hospitalisierungen mit COVID-19 gemeldet, die 7-Tage-Inzidenz der hospitalisierten Fälle liegt bei 1,88 Fällen pro 100.000 EW. Am 14.09.2021 befanden sich 1.537 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung. Der Anteil an COVID-Fällen auf Intensivstation (ITS) liegt bei 6,8 %.

Das Infektionsgeschehen in Deutschland lässt auch Mecklenburg-Vorpommern nicht unberührt: In Mecklenburg-Vorpommern sind mit Stand vom 15. September 2021, 47.622 (Änderung zum Vortag: + 94 – täglicher Lagebericht des LAGuS zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Mecklenburg-Vorpommern) bestätigte Infektionsfälle festzustellen. Nach dem Lagebericht des LAGuS zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Mecklenburg-Vorpommern liegt in Mecklenburg-Vorpommern die 7-Tage-Inzidenz mit 36,2 Fällen je 100.000 Einwohnern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, wobei in den Landkreisen und kreisfreien Städten ganz

unterschiedliche Situationen bestehen. So reichen die Inzidenzen in Mecklenburg-Vorpommern von 19,4 Fällen je 100.000 Einwohnern im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bis zu 61,4 Fällen je 100.000 Einwohnern im Landkreis Nordwest Mecklenburg. Es wurden 33 Hospitalisierungen mit COVID-19 gemeldet.

Weltweit wurden verschiedene Virusvarianten nachgewiesen. Seit Mitte Dezember wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung einer neuen Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine deutlich erhöhte Übertragbarkeit und schwere Krankheitsverläufe gibt. Ebenfalls im Dezember 2020 wurde erstmals vom vermehrten Auftreten einer SARS-CoV-2 Variante in Südafrika (B.1.351) berichtet, die andere Varianten verdrängt hat, sodass eine erhöhte Übertragbarkeit denkbar ist. Weiterhin verbreiten sich eine brasilianische SARS-CoV-2-Variante, die von der Linie B.1.1.28 abstammt, und seit Neuestem auch die Mutation B.1.617.2 (Delta), die noch ansteckender ist und zuerst im indischen Bundesstaat Maharashtra aufgetreten ist und in Deutschland im Vordringen befindlich ist. Insgesamt ist die Virusvariante B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist besorgniserregend, weil die Virusvariante B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht. Auch in Mecklenburg-Vorpommern ist bereits eine Vielzahl von Fällen der britischen Variante aufgetreten. Die Verhinderung des weiteren Eintrags und der weiteren Verbreitung dieser neuen Virusvarianten ist dringend erforderlich, um nicht erneut in eine Situation zu geraten, in der die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems stark gefährdet ist.

Vor dem Hintergrund der noch immer hohen Infektionszahlen und der verschärften Lage durch die hochansteckenden Virus-Varianten müssen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens weiterhin Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Nach dem Bericht über COVID-19-Impfungen in Mecklenburg-Vorpommern vom LAGuS vom 15. September 2021 wurden seit dem 27.12.2020 1.966.526 Dosen der COVID-19 Impfungen in Mecklenburg-Vorpommern verimpft, davon 981.588 Zweitimpfungen (61,0 % Impfquote) und 1.039.064 Erstimpfungen (64,6 % Impfquote). Bei den Änderungen der Verordnung wurde die Teststrategie an den Schulen sowie das weitest gehende Impfangebote an alle Lehrkräfte berücksichtigt.

Die angeordneten Maßnahmen dienen der Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus sowie dem Schutz höherwertiger Rechtsgüter wie Leib, Leben und Gesundheit und sind verhältnismäßig.

Es erfolgte eine Umstrukturierung der risikogewichteten Einstufung. Nachdem bisher das Leitkriterium die 7-Tage Inzidenz war ist nun wesentlicher Maßstab die Anzahl der in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt (Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten). Im Übrigen erfolgten lediglich redaktionelle Anpassungen.

B. Besonderer Teil

Artikel 1

Zu Nummer 1:

Hintergrund ist die Änderung des § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG wonach wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen ist. Nach § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG sollen nunmehr weitergehende Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden.

Weitere Indikatoren wie die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen sollen bei der Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden (§ 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG).

Zu Nummer 2 und 3:

Aufgrund der Änderung der risikogewichteten Einstufung war auch hier eine redaktionelle Anpassung der Verweise notwendig.

Zu Nummer 4:

§ 10 regelt das Außerkrafttreten dieser Rechtsverordnung. Die Geltungsdauer der Verordnung orientiert sich an der Regelung des § 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG.

Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten dieser Verordnung.