

Anfrage der Abgeordneten Katharina Schulze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 19.10.2020
zum Plenum am 21.10.2020

Corona-Pandemie

Ich frage die Staatsregierung:

Die Corona-Pandemie begleitet uns jetzt schon mehr als acht Monate, was sind nach bisherigen Erkenntnissen die statistischen Hauptübertragungswege und Cluster (bitte einzeln mindestens nach Bezirk auflisten, also z.B. private Party, Arbeitsplatz, Schule, ÖPNV, etc.), auf welche Weise fließen diese Erkenntnisse dann jeweils in das konkrete Regierungshandeln ein (bitte an konkreten Beispiele deutlich machen) und wie haben sich die verschiedenen Übertragungswege der Ansteckung – nach Auswertung der regionalen Lageberichte der Gesundheitsämter – in den letzten drei Monaten verändert?

Antwort durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege:

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Es wurde in den letzten Monaten nachgewiesen, dass auch SARS-CoV-2 haltige Aerosole infektiös sind.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1-2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung (MNB)) kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren. Deshalb hat die Staatsregierung für bestimmte Orte und Situationen das Tragen einer MNB vorgeschrieben, v.a. dort wo das Abstandsgebot nicht eingehalten werden kann.

Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention ggf. nicht mehr ausreichend.

Selbstverständlich richten sich die Maßnahmen der Staatsregierung nach diesen Erkenntnissen. Allein die in der 7. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vorgesehenen Maßnahmen bei Überschreiten von Signal- oder Schwellenwert der 7-Tage-Inzidenz liefern zahlreiche Beispiele dafür (z. B. Maskenpflicht an stark frequentierten öffentlichen Plätzen, Beschränkung der Teilnehmerzahl von privaten Feierlichkeiten, Beschränkung der Personenanzahl für Treffen im öffentlichen Raum), ebenso sind die Rahmenhygienepläne für Schulen, Kitas und für Veranstaltungen darauf ausgerichtet.

Auch die ganz allgemein der Bevölkerung empfohlenen Maßnahmen (AHA- + L-Regeln) basieren auf diesen Erkenntnissen. Die Beachtung neuester wissenschaftlicher Befunde spiegelt sich z. B. darin wieder, dass zu den AHA-Regeln nun der Punkt „+ L“ aufgenommen wurde, der für regelmäßiges, großzügiges Lüften steht, um Aerosolkonzentrationen in Räumen möglichst gering zu halten.

Die Angabe von Cluster nach Bezirken aufgeschlüsselt bedarf einer detaillierten Abfrage bei den Gesundheitsämtern und ist in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht leistbar.

Anfrage des Abgeordneten Maximilian Deisenhofer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 19.10.2020
zum Plenum am 21.10.2020

Wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pandemie-Entwicklung

Ich frage die Staatsregierung:

Wie viele der insgesamt gut 78.000 Ansteckungen mit dem neuartigen Corona-Virus in Bayern (Stand 17.10.2020) können mit hoher oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit einem gesellschaftlichen Bereich (z.B. Gastronomie, Nachtleben, Arbeitsplatz, Schule, Kultur, KiTa, private Feier, Sport usw.) zugewiesen werden, wie teilen sich diese Fälle auf die verschiedenen oben genannten und weitere gesellschaftliche Bereiche auf und welche Rolle spielen Ansteckungen in Schulen und Kitas bei der Pandemie-Entwicklung aus Sicht der Staatsregierung?

Antwort durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege:

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstattet täglich Bericht über die Situation und das Infektionsgeschehen. Dieser Situationsbericht enthält die Zahlen im Überblick, aktuelle Meldedaten, die 7-Tage-Inzidenz im Lagebericht, aktualisierte Dokumente auf den RKI-Seiten mit Hinweisen auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die Verteilung der Neumeldungen und Nachmeldungen in Bezug auf Geschlecht, geografische Lage, Altersgruppe, Betreuung und Tätigkeit in Einrichtungen gemäß §§ 23, 33, 36, 42 IfSG. Es wird überdies über schwere Verläufe, Todesfälle und Genesene berichtet.

Der wahrscheinliche Infektionsort wird erhoben und in die Meldesoftware eingegeben. Eine eindeutige Aufklärung der eigenen Infektionsumstände ist für viele Einzelfälle nicht möglich. Die Angaben hierzu im Meldewesen sind daher nur Wahrscheinlichkeiten, keine Gewissheiten. Gemäß Infektionsschutzgesetz wird auch übermittelt, ob die COVID-19-Fälle in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Dabei wird zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (z. B. betreut oder tätig in einer Gemeinschaftseinrichtung, einer medizinischen Einrichtung, einer Gemeinschaftsunterkunft oder tätig in einem lebensmittelverarbeitenden Betrieb). Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen nach § 23, 33, 36 oder 42 Infektionsschutzgesetz in rund der Hälfte der Fälle fehlen, sind die Anteile der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen vorsichtig zu interpretieren. Betreuung oder Tätigkeit in einer Einrichtung ist nicht gleichbedeutend mit einem Infektionsort in derselben. Aus den Angaben zur Einrichtung kann also nicht direkt auf den Infektionsort geschlossen werden – die Angaben sollen vielmehr das Gesundheitsamt frühzeitig in die Lage zu versetzen, nach Auftreten des Falls in diesen Einrichtungen Infektionsschutzmaßnahmen zu treffen und z. B. durch Betretungs- oder

Tätigkeitsverbote oder auch Schließungen die weitere Verbreitung des Erregers zu verhindern. Bislang kann die Einrichtungsart nicht differenziert werden. Es ist ein Update der Meldesoftware geplant, das eine genauere Differenzierung der Einrichtungen in Kürze möglich machen soll. In Bayern wurden in Einrichtungen nach § 23 IfSG mit Datenstand 19.10.2020 insgesamt 4807 COVID-19-Fälle gemeldet, in Einrichtungen nach § 36 IfSG 8007 Fälle, in Einrichtungen nach § 33 IfSG 3258 Fälle und in Einrichtungen nach § 42 IfSG 484 Fälle.

Die Rolle der Kinder in Kindertagesstätten und Schulen im Infektionsgeschehen ist Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Auch Schulen und Kindertagesstätten sind aufgrund der Begegnung einer Vielzahl von Personen, teils auf engem Raum, einem potentiellen Infektionsrisiko ausgesetzt. Die Staatsregierung geht bei Ausbruchsgeschehen konsequent vor. Es gilt Infektionsketten frühzeitig zu erkennen und zu durchbrechen. Dies erfordert strikte Maßnahmen wie eine Quarantäne von Kontaktpersonen. Ganze Schulschließungen sind dabei die absolute Ausnahme. Insbesondere bei einem erhöhten Infektionsgeschehen greift eine Maskenpflicht auch am Platz, wie es nunmehr seit dem 17.10.2020 in der 7. BayIfSMV geregelt ist. Durch diese Maßnahmen ist es gelungen, die Ausbrüche so gering zu halten.