



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 21.10.2020 – Auszug aus Drucksache 18/10867 –

Frage Nummer 68 mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordnete
**Katharina
Schulze**
(BÜNDNIS
90/DIE GRÜ-
NEN)

Ich frage die Staatsregierung vor dem Hintergrund, dass uns die Corona-Pandemie jetzt schon mehr als acht Monate begleitet, 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 Beispielen 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 des Staatsministeriums 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 bis 2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz (MNS) 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 Rahmen-Hygienepläne für Schulen, Kitas und für Veranstaltungen darauf ausgerichtet.

Auch die ganz allgemein der Bevölkerung empfohlenen Maßnahmen (AHA- + L-Regeln = Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, Lüften) basieren auf diesen Erkenntnissen. Die Beachtung neuester wissenschaftlicher Befunde spiegelt sich z. B. im regelmäßigen, großzügigen Lüften wider, 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.