Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Präsidentin des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

**Sabine Dittmar**
Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages
HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070
FAX +49 (0)30 18441-1074
E-MAIL PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 30. Dezember 2021

**Kleine Anfrage der Fraktion AfD betreffend „Entwicklung der Coronaneuinfektionen in ausgewählten Bereichen des täglichen Lebens seit März 2020“, BT-Drs. 20/231**

Sehr geehrte Frau Bundestagspräsidentin,

auf die Kleine Anfrage übersende ich namens der Bundesregierung die beigefügte Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Dittmar

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/231**
**20. Wahlperiode**
09.12.2021

# Antwort der Bundesregierung auf die

# Kleine Anfrage

**des Abgeordneten Stephan Brandner und der Fraktion der AfD**

## Entwicklung der Coronaneuinfektionen in ausgewählten Bereichen des täglichen Lebens seit März 2020

Ausweislich verschiedener Medienberichte ist in den vergangenen Monaten die Anzahl der Coronaneuinfektionen hierzulande wieder deutlich angestiegen (https://www.rheinpfalz.de/panorama_artikel,-zahl-der-corona-neuinfektionen-steigt-erneut-stark-an-_arid,5277013.html; https://www.sueddeutsche.de/politik/corona-inzidenz-rechtsgrundlagen-1.5447877). Infolgedessen wurden zur Eindämmung der Corona-Pandemie in einer Vielzahl von Bereichen des täglichen Lebens unterschiedliche Zutrittsbeschränkungen erlassen.

Mit der vorliegenden Kleinen Anfrage soll in Erfahrung gebracht werden, wie sich die Anzahl der Coronaneuinfektionen seit dem Ausbruch der Pandemie im März 2020 in bestimmten Bereichen des täglichen Lebens entwickelt hat und welche Auswirkung die Zutrittsbeschränkungen auf die Ausbreitung der Pandemie gehabt haben.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Coronaneuinfektionen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung hierzulande jeweils

   a) im öffentlichen Personennahverkehr,

   b) in den Zügen der Deutschen Bahn,

   c) in Hotels,

   d) in Gaststätten,

   e) im Einzelhandel,

   f) und bei Friseuren

seit dem 1. März 2020 bis zum 31. Oktober 2021 registriert (bitte nach Monatsscheiben aufschlüsseln)? Wenn der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vorliegen sollten, aus welchem Grund verfügt die Bundesregierung diesbezüglich über keine Erkenntnisse?

Antwort:

In § 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist festgelegt, welche Angaben, die in den Gesundheitsämtern bei der Fallermittlung erhoben werden, an die zuständigen Landesbehörden und das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden. Dazu gehören u. a. der wahrscheinliche Infektionsweg, das wahrscheinliche Infektionsrisiko und die erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung sowie der Ort, an dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist.

Die Gesundheitsämter ermitteln im Zuge der Umgebungsuntersuchung nicht nur Kontaktpersonen, die sich bei dem Fall angesteckt haben könnten, sondern erheben auch, wo sich ein Fall selbst angesteckt haben könnte (Quellensuche).

Das RKI veröffentlicht auf seiner Internetseite die gemeldeten COVID-19-Fälle, die von den Gesundheitsbehörden bei Auftreten von zwei oder mehr Fällen einem Ausbruch zugeordnet wurden, nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche. Die aktuellen Zahlen zum jeweiligen Infektionsgeschehen sind wöchentlich unter dem folgenden Link abrufbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Ausbruchsdaten.html.

Die Entwicklung der COVID-19-Fälle seit der Kalenderwoche 9 im Jahr 2020 in den Infektionsumfeldern Freizeit, Speisestätte, Übernachtung und Verkehrsmittel sind in der untenstehenden Abbildung dargestellt. Eine weitere Differenzierung der Infektionsumfelder in die Orte Friseur, Einzelhandel und Verkehrsmittel nach öffentlichen Personennahverkehr und Züge der Deutschen Bahn ist dabei nicht möglich.

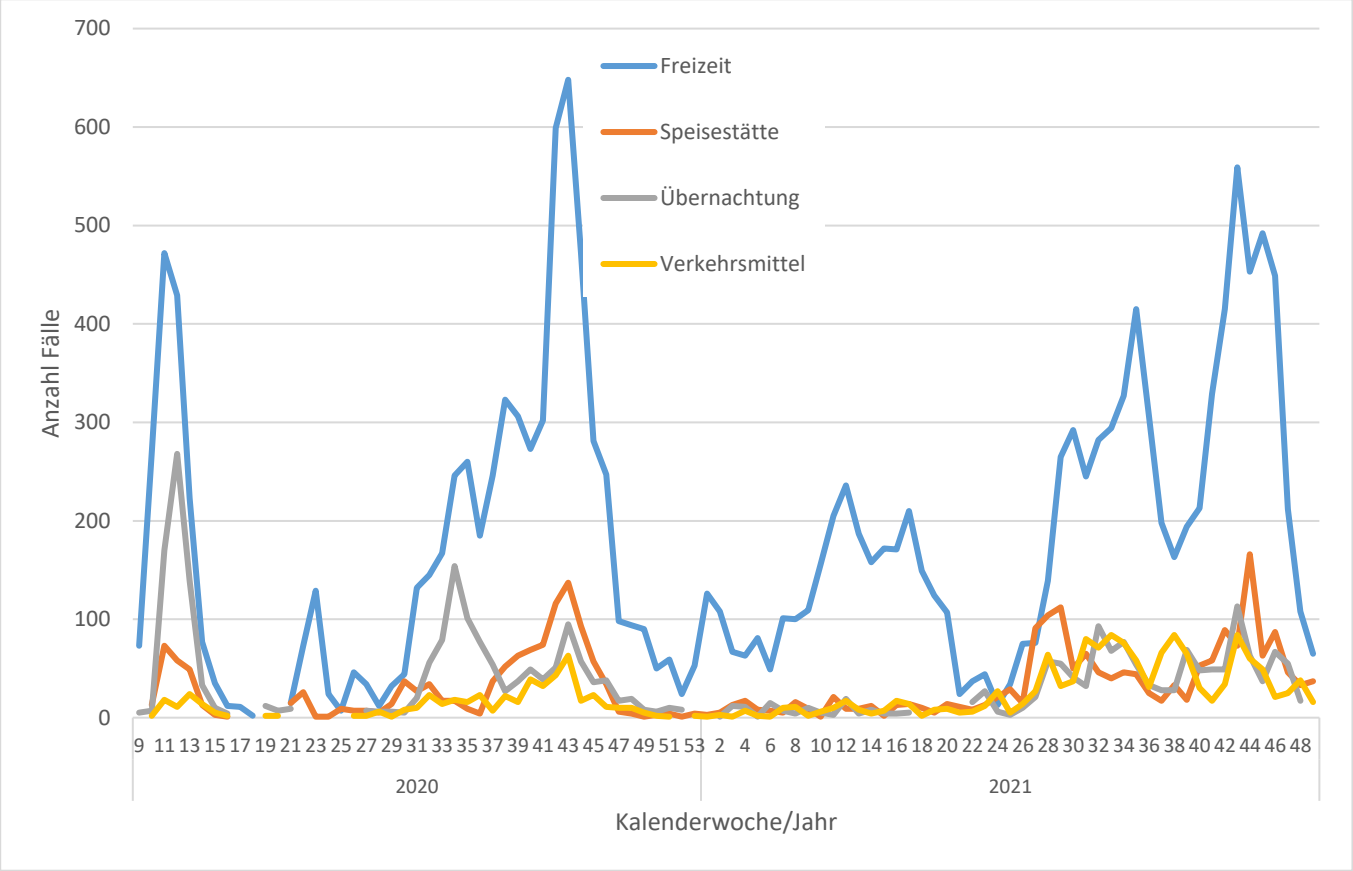


Abbildung: Anzahl COVID-19-Fälle, die einem Ausbruch zugeordnet werden, nach Kalenderwoche/Jahr und Infektionsumfeld Freizeit, Speisestätte, Übernachtung und Verkehrsmittel (Stand: 16.12.2021), Darstellung auf Grundlage der Daten in der unter folgendem Link online abrufbaren Tabelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Ausbruchsdaten.html.

Es ist zu beachten, dass es in der Praxis oft sehr schwer ist, den exakten Infektionsort zu bestimmen. Die Inkubationszeit ist mit bis zu 14 Tagen variabel, die Symptome beginnen schleichend und sind oft unspezifisch. Übertragungen können auch von Personen ausgehen, die (noch) keine Symptome zeigen. In den 14 Tagen vor Symptombeginn kann sich ein COVID-19-Fall an vielen möglichen Orten und Situationen angesteckt haben. Eine eindeutige Aufklärung der eigenen Infektionsumstände ist daher für sehr viele Einzelfälle nicht möglich.

2. Wie genau hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Einführung der Maskenpflicht auf die Anzahl der Coronaneuinfektionen jeweils

a) im öffentlichen Personennahverkehr,

b) in den Zügen der Deutschen Bahn,

c) in Hotels,

d) in Gaststätten,

e) im Einzelhandel,

f) und bei Friseuren

ausgewirkt und auf welche Grundlage genau stützt die Bundesregierung ihre Erkenntnisse? Wenn der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vorliegen sollten, aus welchem Grund verfügt die Bundesregierung diesbezüglich über keine Erkenntnisse?

Antwort:

Die Entwicklung der dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle in den erfassten Infektionsumfeldern seit der Kalenderwoche 9 in 2020 ist der Abbildung in der Antwort auf Frage 1 zu entnehmen.

Keine der Infektionsschutzmaßnahmen, die von Bund und Ländern seit Beginn der Corona-Pandemie eingeführt worden sind, bietet als Einzelmaßnahme ausreichend Schutz vor der Weiterverbreitung der SARS-CoV-2-Infektion. Das Zusammenspiel von Maßnahmen beeinflusst die Entwicklung der Infektionszahlen und trägt zur Prävention der Weiterverbreitung von Infektionen bei. Hierzu gehören COVID-19 Impfungen entsprechend der Empfehlungen, die Basismaßnamen AHA+A+L (Abstand, Hygiene, Alltag mit Maske, Corona-Warn App, Lüften), Testkonzepte zur frühzeitigen Identifizierung von infizierten Personen, Quarantäne und Kontaktpersonenmanagement durch die Gesundheitsämter sowie bevölkerungsbasierte kontaktreduzierende Maßnahmen. Daher kann auch die Veränderung der SARS-CoV-2-Infektionen nicht isoliert im Zusammenhang mit einer einzelnen Schutzmaßnahme betrachtet werden.

Nähere Informationen zum Stand der Erkenntnisse und den Grundlagen zur Empfehlung zum Tragen von Masken im Alltag als einen wichtigen Baustein, um die Übertragung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zu reduzieren, sind z. B. auf der Internetseite des RKI dargestellt unter „Infektionsschutzmaßnahmen“: „Was ist beim Tragen von medizinischen Masken zur Infektionsprävention von COVID-19 in der Öffentlichkeit zu beachten?“ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html.

3. Wie hat bzw. wie wird sich voraussichtlich jeweils die Einführung der 1G-, 2G-, 2Gplus- und 3G-Regel auf die Anzahl der Coronaneuinfektionen jeweils

a) im öffentlichen Personennahverkehr,

b) in den Zügen der Deutschen Bahn,

c) in Hotels,

d) in Gaststätten,

e) im Einzelhandel,

f) und bei Friseuren

auswirken und auf welche Grundlage genau stützt die Bundesregierung ihre Erkenntnisse? Wenn der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vorliegen sollten, aus welchem Grund verfügt die Bundesregierung diesbezüglich über keine Erkenntnisse?

Antwort:

Der bevölkerungspräventive Ansatz von Immunität aufgrund von COVID-19-Impfungen oder durchgemachter SARS-CoV-2-Infekion beruht darauf, dass das Ansteckungsrisiko von geimpften und genesenen gegenüber ungeimpften Personen deutlich reduziert ist. Das bedeutet, dass diese die Infektion auch seltener weitergeben können. Auch genesene Personen haben sich mit dem Erreger immunologisch auseinandergesetzt und in der Regel hierdurch einen zeitlich befristeten teilweisen Schutz vor einer Ansteckung. Dieser Schutz variiert je nach der individuellen immunologischen Situation und der Übereinstimmung von Impfstoff und der Virusvariante gegenüber der eine Exposition stattfindet.

Den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Schutzdauer nach durchgemachter Infektion, nach COVID-19 Impfung und nach Auffrischimpfung sowie die Wirkung auf das Transmissionsrisiko sind in der wissenschaftlichen Begründung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur 14. Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff analysiert und zusammengefasst: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf; sowie in der wissenschaftlichen Begründung der STIKO für die Empfehlung zur Verkürzung des Impfabstands zwischen Grundimmunisierung bzw. Infektion und Auffrischimpfung auf einen Zeitraum ab 3 Monate vom 21. Dezember 2021 (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/02_22_STIKO-Begruendung.pdf).

Die Testung mittels PCR und qualitativ hochwertigen Antigentests sind in der Lage die Ausscheidung von Viren (mit unterschiedlicher Sensitivität) frühzeitig zu erkennen, auch bevor Symptome einer Erkrankung aufgetreten sind. Dadurch kann ein Ansteckungsrisiko frühzeitig erkannt und eine Weiterverbreitung reduziert werden.

Durch eine richtige Kombination der Ansätze kann der Schutz vor einer Ansteckung weiter erhöht werden (z. B. 2G+Test).

Da die Wirkung dieser Maßnahmen von weiteren Faktoren (zeitlicher Abstand der Impfung und Exposition oder der Anwendung der Tests) und insbesondere dem individuellen Verhalten sowie der Anzahl von Kontakten mit infektiösen Personen, aber

auch der Empfänglichkeit der exponierten Personen abhängt, variiert die Wirksamkeit in den geschilderten Situationen.

Auf die Entwicklung der SARS-CoV-2-Infektionszahlen haben darüber hinaus viele weitere Faktoren – wie die Einhaltung weiterer Infektionsschutzmaßnahmen – Einfluss. Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 2 verwiesen.

Berlin, den 3. Dezember 2021

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**