



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 28.10.2020 – Auszug aus Drucksache 18/11096 –

Frage Nummer 74

mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordneter
**Ralf
Stadler**
(AfD)

Vor dem Hintergrund, dass die Bildzeitung am 22.04.2020 meldete „In der Runde mit den Staatskanzleichefs der Länder ging Merkmels Kanzleramtschef Helge Braun (47, CDU) am Dienstag in die Vollen, wetterte intern gegen die Masken. Die hätten am Ende „null Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Angela Merkel (65, CDU) hatte sich bereits in der Videoschlechte am Mittwoch vergangener Woche auffällig kritisch gegenüber einer Maskenpflicht geäußert“¹, und vor dem Hintergrund, dass keine sechs Monate später Regierungen aus Bund und Ländern durch ihre Polizei diejenigen Bürger niederknüppeln lassen, die als z. B. „Querdenker“ noch immer auch diese Position der Bundesregierung vom 22.04.2020 vertreten, was die Frage nach der wissenschaftlichen Basis der inzwischen um 180 Grad gedrehten neuen Position der Bundesregierung und der ihr von Anbeginn an kritiklos folgenden Staatsregierung aufwirft, frage ich die Staatsregierung, welche wissenschaftlich-experimentellen Studien also keine Metastudien, wie z. B. die Metastudie aus The LANCET VOLUME 395, ISSUE 10242, P1973-1987, JUNE 27, 2020 legt die Staatsregierung ihrer gegenwärtigen Argumentation zugrunde, dass ein Mund-Nasen-Schutz den Eintrag von Viren in einen Körper reduzieren würde oder reduzieren helfen würde, welche wissenschaftlich-experimentellen Studien, wurden der politischen Entscheidung zugrunde gelegt, einen 7-Tage-Inzidenzwert von 50 bzw. 35 COVID-19-Neuinfektionen pro 100 000 Einwohner zu definieren, und nicht etwa z. B. einen 7-Tage-Inzidenzwert von 49 oder 51 etc. bzw. einen 7-Tage-Inzidenzwert von 34 oder 36 etc. (bitte begründen) und welche wissenschaftlich-experimentellen Studien wurden der politischen Entscheidung zugrunde gelegt, ab einem gewissen Inzidenzwert ein Alkoholverbot auszusprechen, weil so angeblich das COVID-19-Virus zurückgedrängt werden könne?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Die Entscheidung, in bestimmten Situationen eine Maskenpflicht einzuführen, war kein einsamer Beschluss der Staatsregierung auf der Basis eigener Zahlen

¹ <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/coronavirus-streit-um-maskenpflicht-im-kanzleramt-gab-es-richtig-zoff-70200260.bild.html>

oder Daten, sondern ist weltweiter Konsens in der jetzigen Pandemie-Situation. Die Wirksamkeit dieser Maßnahme ist in mehreren internationalen Studien wissenschaftlich belegt (Robert Koch-Institut, 28.09.2020, „Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie“, Francisco Pozo-Martin et al., Robert Koch-Institut, 28.09.2020 „Auswirkungen der Maßnahmen zum Infektionsschutz auf das Wachstum der COVID-19-Epidemie: Mitgliedsstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Januar – Juli 2020“, Francisco Pozo-Martin et al.)

Der Schwellenwert der 7-Tage-Inzidenz (50 Neuansteckungen pro 100 000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen) wurde auf Bundesebene einheitlich für alle Länder im Mai 2020 festgelegt; es liegt in der Natur der Sache, dass bei der neuartigen Infektion vorbereitende wissenschaftlich-experimentelle Studien nicht möglich waren. Vielmehr liegen der Einführung wissenschaftlich-praktische Überlegungen zugrunde. Im Gegensatz zur einfachen Inzidenz nur eines Tages bezieht die 7-Tage-Inzidenz die Entwicklung mehrerer Tage ein und erlaubt so eine zusammenfassende Beurteilung über einen längeren Zeitraum. Generell lässt sich feststellen, dass ein 7-Tage-Inzidenz-Wert von über 100 pro 100 000 Einwohner für ein deutlich gesteigertes, dynamisches Infektionsgeschehen spricht, wenn der hohe Inzidenzwert nicht auf lokalisierte Ausbrüche zurückzuführen ist, sondern sich diffus verteilte Infektionen zeigen. In dieser Situation wird es für Gesundheitsämter zunehmend schwierig, das sog. Contact Tracing und ein striktes Containment durchzuführen, um Infektionsketten zu durchbrechen und eine weitere Virusausbreitung zu verhindern. Dadurch besteht die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems, insbesondere der intensivmedizinischen Kapazitäten. Je höher die Infektionszahlen und je schneller der Anstieg, desto wichtiger ist es deshalb das Infektionsgeschehen baldmöglichst effektiv einzudämmen.

Die Festlegung des Signalwertes (35 Neuansteckungen pro 100 000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen) erfolgte aus Gründen der Vorsicht, um Landkreisen und kreisfreien Städten eine rechtzeitige Analyse des Ausbruchsgeschehens und die Vorbereitung erforderlicher Maßnahmen zu ermöglichen.

Alkoholkonsum kann zu einer verstärkten Missachtung der nötigen Infektionsschutzregeln und damit zu einer erheblichen Ansteckungsgefahr führen. Auch die exekutiven Funktionen des Gehirns, also die Steuerung des eigenen Verhaltens unter Berücksichtigung der Bedingungen der Umwelt, leiden unter Alkoholkonsum (<https://www.dhs.de/suechte/alkohol>). Mit zunehmendem Alkoholkonsum insbesondere zu vorgerückter Tageszeit ist mit einem Verhalten zu rechnen, das das Einhalten der Hygiene- und Abstandsregeln sowie das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung z. B. im öffentlichen Nahverkehr nicht mehr zuverlässig erwarten lässt. Die verminderte Wahrnehmung von Gefahren und die erhöhte Bereitschaft nach Alkoholgenuß Risiken einzugehen, haben z. B. auch zu entsprechenden Regelungen zum Alkoholgebrauch im Straßenverkehr geführt.

Eine schnelle Übersicht zur Wirkung von Alkohol kann den Websites der DHS (<https://www.dhs.de/suechte/alkohol>) und der BZgA (<https://www.kenn-dein-li-mit-info/wirkung.html>) entnommen werden. Außerdem finden sich auch im Drogen- und Suchtbericht 2019 (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>) oder dem Alkoholatlas 2017 (https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf) Informationen zur enthemmenden und angstlösenden Wirkung von Alkohol.