



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**
vom 03.02.2022

COVID-19-Verordnungen Teil 1

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob die in der Verordnung und den Verwaltungsdaten angegebenen Hospitalisierungs- bzw. Todeszahlen alle mit SARS-CoV-2 infizierten Personen, die in Krankenhäuser auf Normal- oder Intensivstationen untergebracht sind bzw. die „an oder mit“ SARS-CoV-2 verstorben sind, umfassen (bitte um eine Aufschlüsselung dieser Zahlen nach: Personen, die an COVID-19 verstorben sind, Personen, die mit COVID-19 verstorben sind und Personen, die [asymptomatisch] mit SARS-CoV-2 verstorben sind; Personen, die wegen COVID-19 auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten und schließlich Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden und [asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf] mit SARS-CoV-2 infiziert waren; Personen, die wegen COVID-19 auf Normalstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten und Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden und [asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf] mit SARS-CoV-2 infiziert waren)? 3
2. Wie hoch ist das Durchschnittsalter und wie hoch das Medianalter der wegen COVID-19 auf Normalstationen und auf Intensivstationen hospitalisierten Personen sowie der an COVID-19 verstorbenen Personen? 4
- 3.1 Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Erkrankungsfällen nach Altersgruppen, Geschlecht und Grad der Behinderung? 4
- 3.2 Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100 000 Erkrankungsfällen nach Altersgruppen und Geschlecht? 5
- 3.3 Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht? 5

4.	Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierung auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht?	5
5.	Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100000 Einwohnern nach Altersgruppen und Geschlecht?	6
6.	Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100000 Einwohner nach Altersgruppen und Geschlecht?	6
7.1	Welche Virusvarianten waren am 01.01.2022, am 25.01.2022 und tagesaktuell zu welchen Prozentsätzen bei Infizierten bzw. Hospitalisierten bzw. Verstorbenen vertreten?	7
7.2	Wie stellt sich die prozentuale Zuordnung von stattfindender Infektion auf Lebensbereiche (wie unter anderem Familie, Arbeit, Einkauf [Grundversorgung, andere Güter], verschiedene Freizeitbeschäftigungen) dar?	8
8.1	Um welchen Faktor reduziert das Tragen einer FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bzw. im Freien das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko?	9
8.2	Wie verteilen sich die Impfraten (gegliedert nach einfach, zweifach, dreifach geimpft) auf Altersgruppen?	9
8.3	Wie hoch war bezogen auf Omikroninfektionen durchschnittlich die 7-Tage-Inzidenz im Januar 2022 bei Personen ohne Schutzimpfung gegen COVID-19, bei Personen nach der Zweitimpfung, aber vor Ablauf von 14 Tagen nach der Zweitimpfung, bei Personen mit abgeschlossener Impf-Grundimmunisierung (ohne „Boosterimpfung“) und schließlich bei Personen mit „Boosterimpfung“ (bitte unbekannte Gesonderte ausschließen)?	9
	Hinweise des Landtagsamts	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 07.06.2022

1. **Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob die in der Verordnung und den Verwaltungsdaten angegebenen Hospitalisierungs- bzw. Todeszahlen alle mit SARS-CoV-2 infizierten Personen, die in Krankenhäuser auf Normal- oder Intensivstationen untergebracht sind bzw. die „an oder mit“ SARS-CoV-2 verstorben sind, umfassen (bitte um eine Aufschlüsselung dieser Zahlen nach: Personen, die an COVID-19 verstorben sind, Personen, die mit COVID-19 verstorben sind und Personen, die [asymptomatisch] mit SARS-CoV-2 verstorben sind; Personen, die wegen COVID-19 auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten und schließlich Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden und [asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf] mit SARS-CoV-2 infiziert waren; Personen, die wegen COVID-19 auf Normalstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten und Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden und [asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf] mit SARS-CoV-2 infiziert waren)?**

Die Frage wird unter der Annahme beantwortet, dass mit „der Verordnung“ die Fünfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) in der am 03.02.2022 gültigen Fassung vom 25.01.2022 gemeint ist.

Hospitalisierungs- oder Todesfallzahlen werden in der 15. BayIfSMV in der am 03.02.2022 gültigen Fassung nicht angegeben.

Unklar ist außerdem, auf welche „Verwaltungsdaten“ sich die Frage bezieht. Sollten hiermit die in der Begründung der 15. BayIfSMV genannten Daten gemeint sein, wird die Frage wie folgt beantwortet: Die dort genannten Daten werden aufgrund der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. t Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhoben. Meldepflichtig gemäß IfSG und Grundlage für weitergehende Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 3 Satz 4 IfSG – sowohl in der am 03.02.2022 gültigen als auch in der aktuell geltenden Fassung – ist jede Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19. Grund der Aufnahme ist der Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung; ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung muss noch nicht hergestellt werden. Dies soll eine niedrigschwellige, zügige und aufwandsarme Meldung gewährleisten. Wird bei Aufnahme der betroffenen Person jedoch deutlich, dass die Krankenhausaufnahme in keinem Zusammenhang mit der COVID-19-Diagnose steht, z. B. bei einem Verkehrsunfall, besteht keine Meldepflicht.

Im Hinblick auf die COVID-19-Todesfälle gehen diejenigen Fälle in die Meldedaten ein, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und in welchen die betroffenen Personen in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Das Risiko, an COVID-19 zu versterben, ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher ist es in der Praxis häufig

schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“ COVID-19), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“ COVID-19) werden derzeit erfasst. Bei einem Großteil der an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten COVID-19-Todesfälle wird „verstorben an der gemeldeten Krankheit“ angegeben.

Tagesaktuelle Daten zu den Sterbefällen und Hospitalisierungen für Deutschland können unter www.rki.de¹ und für Bayern unter www.lgl.bayern.de² abgerufen werden. Dort sind für alle Kennzahlen auch Hinweise verfügbar, wie sich die Daten zusammensetzen. Darüber hinausgehende Daten sind nicht verfügbar.

2. Wie hoch ist das Durchschnittsalter und wie hoch das Medianalter der wegen COVID-19 auf Normalstationen und auf Intensivstationen hospitalisierten Personen sowie der an COVID-19 verstorbenen Personen?

Daten zu klinischen Aspekten im Zeitverlauf können beim RKI unter www.rki.de³ abgerufen werden. Es ist zu beachten, dass diese Zahlen lediglich eine Mindestangabe darstellen, da lediglich Fälle berücksichtigt werden, bei denen Angaben zur Hospitalisierung vorliegen. Dennoch lassen diese Daten Aussagen über den Trend zu.

Für die Kalenderwoche 4/2022 (24.01. bis 30.01.2022) lag demnach der Mittelwert der hospitalisierten COVID-19-Patienten bei 54 Jahren und der COVID-19-Patienten auf Intensivstation bei 66 Jahren.

Der Mittelwert der Verstorbenen SARS-CoV-2-positiven Fälle lag in der Kalenderwoche 4/2022 (24.01. bis 30.01.2022) nach RKI-Daten bei 80 Jahren.

Der Altersmedian der hospitalisierten COVID-19-Patienten lag nach den Daten des RKI für die Kalenderwoche 4/2022 (24.01. bis 30.01.2022) bei 59 Jahren und der Altersmedian der COVID-19-Patienten auf Intensivstation bei 70 Jahren.

Der Altersmedian der Verstorbenen SARS-CoV-2-positiven Fälle lag in der Kalenderwoche 4/2022 (24.01. bis 30.01.2022) nach den Daten des RKI bei 83 Jahren.

3.1 Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Erkrankungsfällen nach Altersgruppen, Geschlecht und Grad der Behinderung?

Mangels Definition ist ein Erkrankungsfall als eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorausgesetzt. Als Erkrankung ist ein Zustand verminderter Leistungsfähigkeit infolge einer Infektion zugrunde gelegt.

Da die Anzahl der Erkrankungsfälle mit COVID-19 nicht erfasst wird, kann die Letalität – der Anteil der COVID-19-Erkrankten, der verstirbt – lediglich geschätzt werden. Für die erste Welle der Pandemie schätzt das RKI die Letalität basierend auf den publizierten Daten näherungsweise auf 6,2 Prozent (Link <https://www.rki.de/DE/Content/>

1 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home

2 https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html

[InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=365440AFC7DAA5C6FBE96FB9AA6E7168.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText13](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=365440AFC7DAA5C6FBE96FB9AA6E7168.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText13)⁴). Bei der Interpretation dieses Werts ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Letalität in den Altersgruppen zwischen nahezu null Prozent in den jüngsten Altersgruppen bis etwa zehn bis 30 Prozent in der Altersgruppe der über 80-Jährigen, je nach Anzahl der Risikofaktoren, schwankt.

Darüberhinausgehende Daten sind nicht verfügbar.

3.2 Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100 000 Erkrankungsfällen nach Altersgruppen und Geschlecht?

Nach Angaben des RKI unter www.rki.de⁵ beträgt der Anteil der Hospitalisierten unter den Erkrankten nach einer deskriptiven Analyse der Daten aus dem deutschen Meldesystem bis Februar 2021 kumulativ rund zehn Prozent der in Deutschland übermittelten Fälle.

Darüberhinausgehende Daten sind nicht verfügbar.

3.3 Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht?

Das RKI veröffentlicht einmal wöchentlich unter www.rki.de⁶ die Zahl der COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum pro Woche und pro Monat, nach Ländern, Geschlecht und Altersgruppen.

Die altersspezifischen Fallzahlen können ebenfalls auf der Internetseite des RKI unter www.rki.de⁷ abgerufen werden.

Darüberhinausgehende Daten sind nicht verfügbar.

4. Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierung auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100 000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht?

Der Anteil der Hospitalisierten bei Fällen mit Angabe zur Hospitalisation betrug nach den Daten des RKI (abrufbar unter www.rki.de⁸) in der Kalenderwoche 4/2022 (24.01. bis 30.01.2022) zwei Prozent. Es ist zu beachten, dass diese Zahlen lediglich eine Mindestangabe darstellen, da lediglich Fälle berücksichtigt werden, bei denen Angaben zur Hospitalisierung vorliegen. Dennoch lassen diese Daten Aussagen über den Trend zu.

4 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=365440AFC7DAA5C6FBE96FB9AA6E7168.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText13

5 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=365440AFC7DAA5C6FBE96FB9AA6E7168.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText12

6 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html

7 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung.html

8 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html;jsessionid=412C41542ED1A9C4EB8F44E020AD42CF.internet051?nn=13490888

Darüberhinausgehende Daten sind nicht verfügbar.

5. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Einwohnern nach Altersgruppen und Geschlecht?

Das RKI veröffentlicht einmal wöchentlich unter www.rki.de⁹ die Zahl der COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum pro Woche und pro Monat, nach Ländern, Geschlecht und Altersgruppen.

Die entsprechenden Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12.2020 können beim Statistischen Bundesamt unter www-genesis.destatis.de¹⁰ abgerufen werden.

6. Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100 000 Einwohner nach Altersgruppen und Geschlecht?

Auf der Internetseite des RKI können unter www.rki.de¹¹ die COVID-19-Fälle nach Meldewoche, Altersgruppe und Angabe, dass eine Hospitalisierung vorlag, abgerufen werden. Es ist zu beachten, dass diese Zahlen lediglich eine Mindestangabe darstellen, da lediglich Fälle berücksichtigt werden, bei denen Angaben zur Hospitalisierung vorliegen. Dennoch lassen diese Daten Aussagen über den Trend zu.

Im Hinblick auf die entsprechenden Bevölkerungszahlen wird auf die Antwort auf Frage 5 verwiesen.

Daneben werden diese Daten im wöchentlichen Lagebericht des RKI zu COVID-19 in Abbildung 15 dargestellt, aufbereitet nach der wöchentlichen Inzidenz der hospitalisierten COVID-19-Fälle in Deutschland, nach Altersgruppen ab der Kalenderwoche 31/2021 (02.08.2021 bis 08.08.2021) (Link www.rki.de¹²).

Daten, die nach der Hospitalisierung auf Normal- bzw. Intensivstationen unterscheiden, liegen nicht vor.

9 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html

10 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Tabellenaufbau&levelid=1654693085189&acceptscookies=false#abreadcrumb>

11 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html;jsessionid=412C41542ED1A9C4EB8F44E020AD42CF.internet051?nn=13490888

12 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-07.pdf?__blob=publicationFile

7.1 Welche Virusvarianten waren am 01.01.2022, am 25.01.2022 und tagesaktuell zu welchen Prozentsätzen bei Infizierten bzw. Hospitalisierten bzw. Verstorbenen vertreten?

Positiv getestete Personen

Datum	01.01.2022	25.01.2022	03.02.2022
Anteil mit Informationen über Virusvarianten (%)	65,0 %	18,4 %	12,0 %
Verteilung der Virusvarianten unter allen Fällen mit Informationen			
Alpha bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Alpha Verdacht	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Beta bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Beta Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma Verdacht	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Delta bestätigt	0,5 %	0,0 %	0,0 %
Delta Verdacht	43,7 %	0,9 %	0,2 %
Omikron bestätigt	8,4 %	2,8 %	1,5 %
Omikron Verdacht	37,9 %	71,8 %	75,3 %
Hinweis auf Variants of Concern – VOC*	0,0 %	0,1 %	0,2 %
Keine VOC bzw. Angaben, die keine schlüssige Zuordnung zu einer Variante erlauben	9,4 %	24,3 %	22,7 %

Hospitalisierte Personen

Datum	01.01.2022	25.01.2022	03.02.2022
Anteil mit Informationen über Virusvarianten (%)	51,9 %	29,4 %	6,8 %
Verteilung der Virusvarianten unter allen Fällen mit Informationen			
Alpha bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Alpha Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Beta bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Beta Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Delta bestätigt	7,1 %	0,0 %	0,0 %
Delta Verdacht	64,3 %	1,8 %	0,0 %
Omikron bestätigt	3,6 %	5,3 %	0,0 %
Omikron Verdacht	14,3 %	56,1 %	66,7 %
Hinweis auf VOC*	0,0 %	1,8 %	0,0 %
Keine VOC bzw. Angaben, die keine schlüssige Zuordnung zu einer Variante erlauben	10,7 %	35,1 %	33,3 %

Verstorbene Personen

Datum	01.01.2022	25.01.2022	03.02.2022
Anteil mit Informationen über Virusvarianten (%)	40,0 %	16,7 %	0,0 %
Verteilung der Virusvarianten unter allen Fällen mit Informationen			
Alpha bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Alpha Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Beta bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Beta Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gamma Verdacht	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Delta bestätigt	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Delta Verdacht	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Omikron bestätigt	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Omikron Verdacht	0,0 %	50,0 %	0,0 %
Hinweis auf VOC*	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Keine VOC bzw. Angaben, die keine schlüssige Zuordnung zu einer Variante erlauben	0,0 %	50,0 %	0,0 %

* In allen Tabellen gelten als VOC folgende Varianten: Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Delta (B.1.617.2) und Omikron (B.1.1.529, mit Sublinien BA.1. und BA.2). Zu beachten ist, dass dies sowohl sequenzbestätigte Fälle umfasst als auch Fälle, die mittels einer variantenspezifischen PCR (vPCR) einen begründeten Verdacht für das Vorliegen einer Virusvariante darstellen. Unter „Hinweis auf VOC“ werden alle Fälle gezählt, die mittels einer vPCR (z. B. N501Y) diagnostiziert wurden, aber (noch) nicht weiter mittels einschlägiger vPCR oder Gesamtgenomsequenzierung untersucht wurden.

7.2 Wie stellt sich die prozentuale Zuordnung von stattfindender Infektion auf Lebensbereiche (wie unter anderem Familie, Arbeit, Einkauf [Grundversorgung, andere Güter], verschiedene Freizeitbeschäftigungen) dar?

Die folgenden Angaben stellen die Situation in der Meldewoche 05/2022 im gesamten Betrachtungszeitraum von KW 34/2020 bis KW 05/2020 dar (Stand: 09.02.2022):

Der Anteil der Infektionen, die einem konkreten Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden, betrug neun Prozent. Mit bekannter Exposition (medizinischer Heilberuf, Arbeit in medizinischem Labor, Aufenthalt in medizinischer Einrichtung, Kontakt zu Fall) wurden 19 Prozent gemeldet. Eine Exposition im Ausland wurde bei einem Prozent der Fälle übermittelt. Diese Angaben werden zur Berechnung des Anteils erklärbarer Fälle benutzt. Im Gesamtbild schwankt der Anteil erklärbarer Fälle beim Vergleich aller bayerischen Land- und Stadtkreise über den gesamten Zeitraum zwischen drei Prozent und 69 Prozent. Zudem sind die meisten Personen im Alltag verschiedenen Expositionsrisiken ausgesetzt, sodass der tatsächliche Ort der Exposition häufig nicht erinnerbar ist bzw. sich nicht auf einzelne Lebensbereiche reduzieren lässt. Unter den Fällen, die einem Ausbruch zugeordnet werden konnten und bei denen das Infektionsumfeld bekannt ist, haben Senioreneinrichtungen den größten Anteil, während Haushaltskontakte derzeit nur noch eine geringe Rolle spielen.

8.1 Um welchen Faktor reduziert das Tragen einer FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bzw. im Freien das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko?

Das Göttinger Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation konnte in einer aktuellen Studie zeigen, dass FFP2-Masken – vorausgesetzt sie werden korrekt getragen – einen hohen Schutz vor einer Coronainfektion bieten können. Die Autoren schlussfolgern, dass, wenn sich ein infizierter und ein gesunder Mensch in einem Innenraum auf kurzer Distanz begegnen, die Ansteckungsgefahr bei korrektem Sitz der FFP2- oder KN95-Maske nach 20 Minuten bei etwa 0,1 Prozent liegt. Bei schlechtsitzender FFP2-Maske liegt das Infektionsrisiko im gleichen Szenario dagegen bei rund vier Prozent. Das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko auf kurzer Distanz im Freien wurde zwar nicht untersucht, es dürfte infolge der hohen Luftdurchmischung aber deutlich unterhalb der genannten Prozentwerte liegen oder aber im ungünstigsten Fall mit diesen übereinstimmen.

8.2 Wie verteilen sich die Impfraten (gegliedert nach einfach, zweifach, dreifach geimpft) auf Altersgruppen?

Unter www.rki.de¹³ werden jeweils von Montag bis Freitag die aktuellen Zahlen des RKI-Impfquotenmonitorings veröffentlicht. Darin ist auch eine Unterteilung nach Altersgruppen und Anzahl der Impfungen enthalten.

8.3 Wie hoch war bezogen auf Omikroninfektionen durchschnittlich die 7-Tage-Inzidenz im Januar 2022 bei Personen ohne Schutzimpfung gegen COVID-19, bei Personen nach der Zweitimpfung, aber vor Ablauf von 14 Tagen nach der Zweitimpfung, bei Personen mit abgeschlossener Impf-Grundimmunisierung (ohne „Boosterimpfung“) und schließlich bei Personen mit „Boosterimpfung“ (bitte unbekannte Gesonderte ausschließen)?

Eine aussagekräftige Auswertung der 7-Tage-Inzidenzen nach Impfstatus ist aufgrund unvollständiger Informationen in den IfSG-Melddaten nicht möglich. Es wird diesbezüglich auf die Erläuterung auf der Homepage des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) verwiesen: www.lgl.bayern.de¹⁴.

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

¹⁴ https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/ausweisung_7_tage_inzidenz_impfstatus.htm

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.