



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christina Haubrich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 17.03.2021

Verbreitungswege und Ansteckungsorte mit dem Coronavirus

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung abseits von Personalaufstockungen unternommen, um die Kontaktnachverfolgung und die Identifikation der Ansteckungsorte zu verbessern? 2
- 1.2 Wie haben sich die Kontaktnachverfolgung und die Identifikation der Infektionsorte durch getroffene Maßnahmen verbessert (z. B. durch den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ von Bund und Ländern)? 2
- 1.3 Lassen sich diese quantifizieren? 3

- 2.1 Hat die Staatsregierung zur Analyse der Verbreitungswege und Ansteckungsorte mit dem Coronavirus Studien in Auftrag gegeben, und wenn ja, welche? .. 3
- 2.2 Welche Studien kennt die Staatsregierung zur Analyse der Verbreitungswege und Ansteckungsorte (bitte nennen)? 3
- 2.3 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob es in anderen Bundesländern Zahlen über die Verbreitungswege und Ansteckungsorte mit dem Coronavirus gibt (falls ja, bitte auflisten)? 4

- 3.1 Führt die Staatsregierung Feldstudien durch, bzw. plant die Staatsregierung, Feldstudien durchzuführen (z. B. in öffentlichen Verwaltungen, Betrieben, Schulen o. Ä.)? 4
- 3.2 Hat die Staatsregierung Kenntnis davon, ob es bereits erfolgte, laufende oder geplante Feldstudien gibt (Bayern, Deutschland, Europa)? 4
- 3.3 Inwieweit fließen die Ergebnisse aus Feldstudien in die Verordnungen der Kontaktbeschränkungen mit ein? 4

- 4.1 Plant die Staatsregierung wissenschaftliche Studien (Modellregionen, repräsentative Stichproben etc.) in Auftrag zu geben, um weitere Informationen über Verbreitungswege und Infektionsorte zu bekommen? 5
- 4.2 Wie werden von der Staatsregierung wissenschaftliche Datenanalysen und Studienergebnisse zusammengetragen und verwaltet? 5
- 4.3 Inwieweit fließen diese Ergebnisse in die Verordnungen der Kontaktbeschränkungen mit ein? 5

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

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Digitales
vom 27.04.2021

1.1 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung abseits von Personalaufstockungen unternommen, um die Kontaktnachverfolgung und die Identifikation der Ansteckungsorte zu verbessern?

Die Staatsregierung hat neben dem angesprochenen Personalaufwuchs umfangreiche Maßnahmen im Bereich der Digitalisierung in die Wege geleitet, die den Gesundheitsämtern die Kontaktnachverfolgung und die Identifikation der Ansteckungsorte erleichtern werden. Dazu zählt nach der bundesweiten Einführung von DEMIS für Labormeldungen an die Gesundheitsämter insbesondere die Einführung der Kontaktnachverfolgungssoftware SORMAS, die zwischenzeitlich in allen bayerischen Gesundheitsämtern installiert ist. Sobald die in der Verantwortung des Bundes liegenden, letzten Entwicklungsschritte abgeschlossen sind, wird es mit der Software möglich sein, Meldedaten Infizierter automatisch und medienbruchfrei von den Laboren zu übernehmen und an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und das Robert Koch-Institut (RKI) weiterzugeben. Die Software bietet daneben umfangreiche Werkzeuge zur Visualisierung und Einordnung des Infektionsgeschehens, verbessert die Cluster-Erkennung und kann unter anderem landkreisübergreifende Infektionsherde identifizieren.

Eine SORMAS-Anbindung soll auch Anknüpfungspunkt für die geplante digitale Lösung zur Kontaktdatenerfassung (z. B. bei Dienstleistungsbetrieben, Veranstaltungen und in der Gastronomie) sein, deren Vergabe der Ministerrat am 23.03.2021 beschlossen hat. Damit werden die Gesundheitsämter die Daten von potenziellen Kontaktpersonen schnell und effizient in SORMAS importieren können.

Im Rahmen eines Vergabeverfahrens entschied das Staatsministerium für Digitales (StMD), eine landesweite Lizenz für Luca zu erwerben. Die App Luca hat hierbei unter anderem aufgrund ihres hohen Automatisierungsgrads und ihrer besseren System-sicherheit den Zuschlag erhalten. Sie soll die schrittweise Rückkehr zur Normalität, insbesondere im Bereich der Gastronomie, Kunst und Kultur sowie des Sports, ermöglichen. Damit können die bayerischen Gesundheitsämter sowie teilnehmende Organisationen und Unternehmen das System kostenfrei nutzen. Auch die Anwenderinnen und Anwender brauchen nichts zu bezahlen. Das System erleichtert den Gesundheitsämtern die Kontaktnachverfolgung nach dem Auftreten einer Corona-Infektion erheblich. Außerdem können Nutzer bei Luca direkt über die App eine digitale Warnung erhalten, wenn sie mit einer bestätigt infizierten Person in Kontakt waren.

1.2 Wie haben sich die Kontaktnachverfolgung und die Identifikation der Infektionsorte durch getroffene Maßnahmen verbessert (z. B. durch den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ von Bund und Ländern)?

Die Verbesserungen durch Digitalisierungsmaßnahmen beschreibt die Antwort zu Frage 1.1.

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wurde für den Zeitraum von 2021 bis 2026 geschlossen und verfolgt eine mittelfristige Zielsetzung. Einen Schwerpunkt bildet die Schaffung von bundesweit 5 000 zusätzlichen Stellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst aus Mitteln des Bundes. Daneben stellt der Bund Gelder für die Steigerung der Attraktivität, die Fortentwicklung der Ausbildung und die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung. Die Staatsregierung setzt die Vereinbarungen des Paktes vollumfänglich um. Dabei ist 2021 das erste Jahr, in dem die beschlossenen Maßnahmen implementiert werden können. Für eine Bilanzierung der Auswirkungen ist es deshalb aktuell noch zu früh, zumal sich die vereinbarten Handlungsschritte (z. B. der Personalaufwuchs) zunächst nur mittelbar auf die Kontaktnachverfolgung auswirken.

Unabhängig davon steht durch Maßnahmen der Staatsregierung ausreichend Personal zur Verfügung, um die Kontaktnachverfolgung sicherzustellen. Kurzfristig entstehende Personalmehrbedarfe bei den Gesundheitsämtern werden seit Frühjahr 2020 jeweils durch bedarfsgerechte Maßnahmen des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gedeckt und ausschließlich aus Mitteln des Freistaates finanziert. So wurden

bayernweit insgesamt 2 275 befristete Einstellungsmöglichkeiten für Gesundheitsämter und Regierungen geschaffen. Daneben stehen ca. 2 600 Mitarbeiter nahezu aller Ressorts und bis zu 1 000 Polizeibeamte zur Unterstützung der Gesundheitsämter bereit.

Zusätzlich zur Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter trägt auch die Corona-Warn-App (CWA) zur Unterbrechung von Infektionsketten bei. Die CWA ist ein Angebot der Bundesregierung. Ihre Nutzung ist freiwillig und anonym. Wenn Nutzer der CWA anderen Nutzern begegnen, tauschen ihre Smartphones automatisch verschlüsselte Zufallscodes aus. Diese Zufallscodes sagen den Smartphones nur, dass sich zwei Menschen begegnet sind, wie lange das dauerte und wie groß dabei der Abstand war. Sie verraten aber weder Namen noch Standorte. Die Identität bleibt geheim. Nach 14 Tagen werden die Codes vom Smartphone gelöscht.

Hat sich ein Nutzer nachweislich infiziert, kann er seine eigenen Zufallscodes anonym allen anderen Nutzern zur Verfügung stellen. Alle Nutzer, deren CWA mit diesen Codes einen Risikokontakt erfasst hat, erhalten einen entsprechenden Hinweis in ihrer CWA. Die Gesundheitsämter erhalten für das Contact Tracing keine Daten aus der CWA. Außerdem kann die CWA genutzt werden, um sich sein eigenes Testergebnis vom Labor digital zustellen zu lassen. Die CWA wurde (Stand 01.04.2021) bereits 26,7 Mio.-fach heruntergeladen; bei geschätzt 55 Mio. potenziellen Nutzern ergibt sich eine Download-Quote von ca. 50 Prozent, wobei aktive Nutzerzahlen nicht bekannt sind. Inzwischen wurden (seit September 2020) rund 60 Prozent aller positiven, in der CWA verifizierten Testergebnisse über die CWA geteilt (ca. 330 000 von 540 000 positiven Testergebnissen), sodass bei diesen Personen Warnungen an alle aufgezeichneten Risikobegegnungen verschickt wurden.

1.3 Lassen sich diese quantifizieren?

Die dargestellten Vorteile sind in Bereichen realisiert worden, die einer Quantifizierung generell nur schwer und jedenfalls nicht pauschal zugänglich sind. Allenfalls bestünde die Möglichkeit, beschreibende Aussagen zu den realisierten Verbesserungen in einer zeit- und ressourcenaufwendigen Abfrage bei den einzelnen Gesundheitsämtern einzuholen, die für diese mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden wäre, der nicht von den originären Aufgaben der Gesundheitsbehörden gedeckt ist. Dies gilt auch unter Berücksichtigung bestehender staatlicher Erfassungs- und Berichtspflichten. Insbesondere angesichts der hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die von den Gesundheitsbehörden höchsten Einsatz zur Eindämmung der Pandemie fordert, wären so umfangreiche Abfragen unverhältnismäßig und nicht zumutbar.

2.1 Hat die Staatsregierung zur Analyse der Verbreitungswege und Ansteckungsorte mit dem Coronavirus Studien in Auftrag gegeben, und wenn ja, welche?

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) unterstützt das Projekt „Münchner Virenwächter 3.0 – Grundschulstudie“, das die Schulöffnungen an ca. 10 Prozent der Münchner Grundschulen wissenschaftlich begleiten und ein neues Testkonzept erproben soll. Das Projekt wird gemeinsam von der Task-Force Infektiologie des LGL und der Kinderklinik und Kinderpoliklinik am Dr. von Haunerschen Kinderspital des LMU-Klinikums (LMU = Ludwig-Maximilians-Universität) durchgeführt (<https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-3-0-grundschulstudie-gestartet/766349b78a1ba86e>).

Bereits abgeschlossen ist das Projekt Virenwächter 1.0 und 2.0 mit einer Laufzeit von neun Wochen im Jahr 2020 in Münchener Grundschulen und Kitas (<https://www.med.uni-muenchen.de/aktuell/virenwaechter/index.html>).

2.2 Welche Studien kennt die Staatsregierung zur Analyse der Verbreitungswege und Ansteckungsorte (bitte nennen)?

Es wird beispielhaft auf die folgenden Veröffentlichungen verwiesen:

Studie zur Verbreitung beim Singen in geschlossenen Räumen:
Hamner L, Dubbel P, Capron I, Ross A, Jordan A, Lee J, et al. High SARSCoV-2 Attack Rate Following Exposure at a Choir Practice – Skagit County, Washington, March 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2020;69(19):606-10.

Studie zur Verbreitung in fleischverarbeitenden Betrieben:

Guenther T C-SM, Indenbirken D et al. Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany (July 17, 2020) 2020 [updated 23.07.2020]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654517.

Studie zur Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich:

Leclerc QJ, Fuller NM, Knight LE, Group CC-W, Funk S, Knight GM. What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters? Wellcome open research. 2020;5:83.

Studie zur Übertragung durch kontaminierte Oberflächen:

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet for health professionals on Coronaviruses European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 [Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/factsheethealth-professionals-coronaviruses>].

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England journal of medicine. 2020.

Liu Y, Li T, Deng Y, Liu S, Zhang D, Li H et al. Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta. medRxiv. 2020.

2.3 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob es in anderen Bundesländern Zahlen über die Verbreitungswege und Ansteckungsorte mit dem Coronavirus gibt (falls ja, bitte auflisten)?

Diesbezüglich wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage „Coronainfektionsorte, Maßnahmengrundlagen und Zahlen an Schulen“ (Drs. 18/12356) verwiesen.

3.1 Führt die Staatsregierung Feldstudien durch, bzw. plant die Staatsregierung, Feldstudien durchzuführen (z. B. in öffentlichen Verwaltungen, Betrieben, Schulen o. Ä.)?

Derzeit wird durchgeführt: Virenwächter 3.0 – Sentinel Projekt in 10 Prozent der Münchener Grundschulen (Testung mittels innovativem Testkonzept – Speichel, PCR –, zweimal pro Woche).

Bereits abgeschlossen: Virenwächter 1.0 und 2.0 mit Laufzeit neun Wochen im Jahr 2020 in Münchener Grundschulen und Kitas (Testungen mittels Rachenabstrich und PCR).

3.2 Hat die Staatsregierung Kenntnis davon, ob es bereits erfolgte, laufende oder geplante Feldstudien gibt (Bayern, Deutschland, Europa)?

Siehe hierzu die Antworten zu den Fragen 2.1 bis 3.1.

3.3 Inwieweit fließen die Ergebnisse aus Feldstudien in die Verordnungen der Kontaktbeschränkungen mit ein?

Die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Untersuchungen, wie Feldstudien, fließen in die laufend aktualisierten bundesweiten Empfehlungen des RKI und in die Beschlüsse der Konferenzen der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel mit den Länderchefinnen und Länderchefs ein. Diese bilden die Grundlage für die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung.

- 4.1 Plant die Staatsregierung wissenschaftliche Studien (Modellregionen, repräsentative Stichproben etc.) in Auftrag zu geben, um weitere Informationen über Verbreitungswege und Infektionsorte zu bekommen?**
- 4.2 Wie werden von der Staatsregierung wissenschaftliche Datenanalysen und Studienergebnisse zusammengetragen und verwaltet?**
- 4.3 Inwieweit fließen diese Ergebnisse in die Verordnungen der Kontaktbeschränkungen mit ein?**

Die Staatsregierung plant Modellprojekte in Städten mit einer 7-Tage-Inzidenz von über 100 zur Untersuchung einzelner Öffnungsschritte in Bereichen des öffentlichen Lebens unter Nutzung insbesondere eines konsequenten Testregimes. Erkenntnisse dieser Untersuchung können zukünftig als Grundlage für eine Lockerung von Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung dienen. Wissenschaftlich wird das Projekt vom LGL begleitet und evaluiert.