

**19. Wahlperiode**

## **Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Stefan Förster (FDP)**

vom 31. Oktober 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 31. Oktober 2022)

zum Thema:

**Maskenpflicht auf Gote komm‘ raus – Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Maßnahme liegen dem Senat vor?**

und **Antwort** vom 04. November 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Nov. 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Stefan Förster (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/13739

vom 31. Oktober 2022

über Maskenpflicht auf Gote komm' raus – Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Maßnahme liegen dem Senat vor?

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche Gründe hat die Gesundheitsministerin, anders als praktisch alle anderen europäischen Länder und Hauptstädte, eine Maskenpflicht in Innenräumen wiedereinführen und damit die Eigenverantwortung der Berlinerinnen und Berliner aushebeln zu wollen?

Zu 1.:

Die in § 28b des Infektionsschutzgesetzes aufgeführten „Besonderen Schutzmaßnahmen“ dienen „zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen.“ „Soweit dies [...] erforderlich ist,“ kann dementsprechend auch „die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) in öffentlich zugänglichen Innenräumen, in denen sich mehrere Personen aufhalten“ angeordnet werden (Zitate aus dem IfSG in der zuletzt am 13.10.2022 geänderten Fassung). Bei der Einschätzung, wann dies verhältnismäßig und geboten ist, muss auch eine drohende Überlastung der Kapazitäten zur stationären und Notfallbehandlung in der jeweiligen Gebietskörperschaft berücksichtigt und das Eintreten dieser Situation verhindert werden.

Ein starker Fallzahl-Anstieg würde mit einer zeitlichen Verzögerung zu einer starken Inanspruchnahme der Krankenhauskapazitäten führen, die es zu verhindern gilt. Dafür ist das Tragen einer Maske ein mildes und verhältnismäßiges Instrument, dessen Wirksamkeit belegt ist. Auch in anderen Bundesländern wird diskutiert, ob ein ausschließlicher Appell an die Eigenverantwortung hinreichend ist.

2. Auf welchen konkreten wissenschaftlichen Untersuchungen, die dem Senat vorliegen, beruht die Annahme eines großen Nutzens dieser Maßnahme und was sind die Schlussfolgerungen der jeweiligen Untersuchungen in dieser Frage? (Bitte um Auflistung der Untersuchungen mit Titel, Name der Gutachter, Erscheinungsort und Datum, Schlussfolgerung der Untersuchung)

Zu 2.:

Es existiert eine Vielzahl von Untersuchungen, die eine Wirksamkeit von Masken beim Schutz vor respiratorischen Infektionen belegen. Nachfolgend finden sich beispielhaft aktuelle größere Untersuchungen bzw. Metaanalysen. Diese wurden ganz überwiegend (Nr. 1 bis 4) in sogenannten Peer-review-Journalen publiziert.

Nr.	Autoren	Titel	Quelle	Aussage
1	DK Chu et al.	Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis	The Lancet (online publiziert am 01.06.2020), <a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9</a>	Masken können zu einer starken Reduktion des Infektionsrisikos führen.
2	B Rader et al.	Mask wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study	Lancet Digital Health (online publiziert am 19.01.2021), <a href="https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30293-4">https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30293-4</a>	Eine Steigerung der Maskennutzung um 10% ist mit einer Zunahme der Chance auf Eindämmung der Übertragung um den Faktor 3,5 assoziiert.
3	G Bagheri et al.	An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles	Proceedings of the National Academy of Sciences 2021 Vol. 118 No. 49 e2110117118, <a href="https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118">https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118</a>	Die obere Grenze des Infektionsrisikos liegt bei 20%, wenn nur Empfängliche, nicht aber Infizierte eine FFP2-Maske tragen. Der Wert sinkt auf 0,4%, wenn beide

				Personen FFP2-Masken tragen.
4	G Leech et al.	Mask wearing in community settings reduces SARS-CoV-2 transmission	Proceedings of the National Academy of Sciences 2022 Vol. 119 No. 23 e2119266119 <a href="https://doi.org/10.1073/pnas.2119266119">https://doi.org/10.1073/pnas.2119266119</a>	Das Tragen von Masken auf Bevölkerungsebene führt zu einer Reduktion des R-Wertes um 19 %.
5	KL Andrejko et al.	Effectiveness of face mask or respirator use in indoor public settings for prevention of SARS-CoV-2 infection – California, February – December 2021	Morbidity and Mortality Weekly Report Vol. 71 No. 6 February 11, 2022	Je nach Intensität der Maskennutzung (zeitweise/ meistens/ immer) kann die Chance auf einen positiven COVID-19-Test mehr als halbiert werden.

3. Welche sonstigen Erkenntnisse gibt es darüber, dass Berlin im Vergleich zu den anderen großen europäischen Städten besonders anfällig für Corona-Erkrankungen sein soll, die eine erneute Maskenpflicht rechtfertigen würden, während andere Länder auf Freiwilligkeit und Selbstbestimmung setzen, da das Corona-Virus von der pandemischen in die endemische Lage übergeht?

Zu 3.:

Da SARS-CoV-2-Infizierte schon vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Kontagiosität aufweisen, findet ein relevanter Anteil der Übertragung durch diese bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen statt. Hinzu kommt, dass laut einer aktuellen Erhebung der Betriebskrankenkasse Pronova BKK fast 10% der Corona-Infizierten trotz Erkrankung zur Arbeit gehen. Diese (nicht Berlin-spezifischen) Erkenntnisse können bei der Entscheidung über öffentliche Schutzmaßnahmen unterschiedlich gewichtet werden.

Freiwilligkeit und Selbstbestimmung stehen nicht im Zusammenhang mit der Frage, ob die Pandemie zur Endemie wird. Relevant ist, ob in Berlin in der gegenwärtigen Situation auf der Grundlage von Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der Infektionsschutz ausreichend gewährleistet, vulnerable Gruppen geschützt und eine Überlastung des Gesundheitswesens vermieden werden können. Aufgrund der aktuellen und prognostischen Datenlage und der vorhandenen Evidenz (s. Frage 2) erfolgte die Empfehlung an den Senat, eine Maskenpflicht in Innenräumen zu beschließen, dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der deutschlandweit höchsten Bevölkerungsdichte. Maskenpflicht und Eigenverantwortung schließen sich nicht aus, sondern zeigen Synergieeffekte.

Berlin, den 4. November 2021

In Vertretung  
Dr. Thomas Götz  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung