

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/23090 –**

Wissenschaftliche Grundlagen der Maskenpflicht

Vorbemerkung der Fragesteller

Zahlreiche Studien belegen nach Ansicht der Fragesteller, dass das Tragen von Schutzmasken die Verbreitung von Coronaviren kaum hemmen kann. Eine aktuelle Übersicht findet sich hierzu in dem Artikel „Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review“ (Howard/Huang et al., Preprints 2020). Auch die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages verweisen in ihrer Kurzinformation „Studien zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken gegen SARS-CoV-2“ (WD9 – 047/20 vom 28. Mai 2020) auf drei Studien (Universität Hongkong, Nature Medicine, 2020; Asan Medical Center Seoul, Annals of Internal Medicine, 2020; American Chemical Society, „The best material for homemade face masks may be a combination of two fabrics“, ScienceDaily, 24. April 2020; die vierte Studie „Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2, Annals of Internal Medicine, 6. April 2020, wurde zurückgezogen) zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken gegen das Coronavirus. Keine der darin vorgestellten Studien liefert eindeutige Beweise für die Wirksamkeit von medizinischem Mundschutz oder selbstgenähten Masken zum Schutz gegen die Verbreitung von Coronaviren.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Es ist zwischen drei Typen von Masken mit unterschiedlich definiertem Schutzz Potenzial zu unterscheiden: Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken und partikelfiltrierende Halbmasken (FFP1, FFP2 und FFP3). Soweit es sich um Medizinprodukte handelt, obliegt deren Zulassung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

1. Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)

MNB sind im Wesentlichen Masken, die (z. B. in Eigenherstellung auf Basis von Anleitungen aus dem Internet oder industriell gefertigt aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie dürfen nicht als Medizinprodukte oder Gegenstände persönlicher Schutzausrüstung in Verkehr gebracht und nicht mit entsprechenden Leistungen oder Schutzwirkungen ausgelobt werden.

2. Medizinische Gesichtsmasken

Medizinische Gesichtsmasken (Synonyme: MNS; Operations-, oder OP-Masken) dienen vor allem dem Fremdschutz und schützen das Gegenüber vor der Exposition möglicherweise infektiöser Tröpfchen desjenigen, der den Mundschutz trägt. Zwar schützen entsprechende MNS bei festem Sitz ihrem Leistungsniveau entsprechend auch den Träger der Maske; dies ist jedoch nicht die primäre Zweckbestimmung der Medizinischen Gesichtsmasken. Medizinische Gesichtsmasken sind als Medizinprodukte in Verkehr und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht.

3. Partikelfiltrierende Halbmasken (z. B. FFP1, FFP2 und FFP3)

Partikelfiltrierende Halbmasken (z. B. FFP-Masken) sind Gegenstände der persönlichen Schutz-ausrüstung (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes und haben vor allem die Zweckbestimmung, den Träger der Maske vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Um partikel-filtrierende Halbmasken rechtmäßig in Europa in den Verkehr zu bringen, muss für diese ein Konformitätsbewertungsverfahren gemäß PSA-Verordnung (EU) 2016/425 durchgeführt werden, nach dessen Abschluss sie vom Hersteller mit der CE-Kennzeichnung versehen werden. Damit wird bestätigt, dass die Masken die versprochene Schutzwirkung einhalten und von ihnen selber (z. B. aufgrund der verwendeten Materialien) kein Risiko für die Verwenderin bzw. den Verwender ausgeht. Die Masken entsprechen in der Regel den technischen Anforderungen der Norm DIN EN 149:2009-08. Werden sie in medizinischen Bereichen eingesetzt, müssen sie auch den Anforderungen der Medizinprodukterichtlinie genügen.

1. Welche wissenschaftlichen Studien haben der Bundesregierung als Grundlage für eine dringliche Empfehlung zum Tragen von Masken zum Schutz vor dem Coronavirus gedient (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318>)?

Die Empfehlungen zum Tragen von MNB spiegeln die im Verlauf der Pandemie jeweils verfügbaren Erkenntnisse nicht, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden:

Während der Influenzapandemie 2009 variierte international der Einsatz von Masken (MNB) in der Bevölkerung. In den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu nicht-pharmakologischen Schutzmaßnahmen in Vorbereitung auf eine neue Influenzapandemie wurde der Einsatz von Schutzmasken für eine Pandemie mit hohen Auswirkungen genannt. Dies war auch Teil des Nationalen Pandemieplans in Deutschland (letzte Aktualisierung 2017; s. Teil 1, S. 29 und Teil 2, S. 76 sowie S. 86, Abschnitt 7.2.1). Im Vordergrund steht dabei der Einsatz im Rahmen der Reduktion der Ausscheidung von Erregern über den Mund und die Nase. Die Empfehlung zum Tragen von MNB bezieht sich primär auf den Schutz der Kontakte, denn durch das Tragen wird die Verbreitung potentiell infektiöser Tröpfchen reduziert.

Weiterhin deutet die wissenschaftliche Evidenz darauf hin, dass die Personen, welche eine Maske tragen, besser geschützt sind. Das Robert Koch-Institut (RKI) führt in der Ausgabe Nr. 19/2020 im „Epidemiologischen Bulletin“ dazu aus, dass ein „generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum ein weiterer Baustein [ist], um Risikogruppen zu schützen und den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren“.

Diese Empfehlung stand dabei im Einklang mit den zu diesem Zeitpunkt verfügbaren internationalen Empfehlungen, z. B. seitens der WHO (8. Juni 2020; „Advice on the use of masks in the context of COVID-19“; Interim guidance). In ihren aktuellen „Fragen und Antworten“ zur Covid19-Pandemie positioniert sich die WHO wie folgt: „Masks are a key measure to suppress transmission and save lives. Masks reduce potential exposure risk from an infected person whether they have symptoms or not. People wearing masks are protected from getting infected. Masks also prevent onward transmission when worn by a person who is infected.“

Am 8. April 2020 empfahl zudem das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): „The use of face masks in public may serve as a means of source control to reduce the spread of the infection in the community by minimising the excretion of respiratory droplets from infected individuals who have not yet developed symptoms or who remain asymptomatic.“

Auch weitere, neuere Erkenntnisse stützen das Tragen von MNB/MNS als eine weitere Komponente zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung.

2. Hat die Bundesregierung eigene Studien in Auftrag gegeben, um die allgemeine Maskenpflicht durch wissenschaftlich valide Daten zu begründen?

Angesichts der in der Antwort zu Frage 1 skizzierten eindeutigen Studienlage besteht hierfür kein Anlass.

3. Sind der Bundesregierung die Studien der Universität Hongkong, des Asan Medical Centers und der American Chemical Society zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken gegen COVID-19 bekannt (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung daraus?

Die in der Anfrage zitierten Studien sind bekannt. Die erwähnte Studie „Howard et al. (2020)“ ist eine Übersichtsarbeit, die sich explizit für das Maskentragen ausspricht und dementsprechend häufig als Evidenz dafür zitiert wird.

Die in der Anfrage als „ASAN Medical Center“ angeführte Studie basierend auf Experimenten mit nur vier Personen ist identisch mit der in der Anfrage zitierten fünften Studie Bae et al. (2020). Die Autorinnen und Autoren wurden inzwischen auf methodische Unzulänglichkeiten hingewiesen, weswegen die Studie zurückgezogen wurde.

Ähnlich wie „Howard et al.“ ist die Studie von „Konda et al. (2020)“ häufig zitiert.

Die Ergebnisse aus „Konda et al. (2020)“ zeigen deutlich auf, dass es essentiell ist, MNB/MNS korrekt zu tragen, so, wie es auch in den Informationen des BfArM festgehalten ist (vgl. <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>).

4. War der Bundesregierung bekannt, dass das Tragen von nicht zertifizierten Schutzmasken nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) (<https://www1.wdr.de/nachrichten/coronavirus-atemschutzmasken-tipps-100.html>) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO; ebd.) zu einem „trügerischen Sicherheitsgefühl“ der Menschen führt?
 - a) Wenn ja, warum hat die Bundesregierung sich dennoch für eine Einführung der Pflicht entschieden?
 - b) Wenn nein, wie bewertet die Bundesregierung diese Entscheidung rückblickend?

Die Fragen 4 bis 4b werden gemeinsam beantwortet.

Schon zum Zeitpunkt der erstmaligen Empfehlung wurde das Tragen von MNB/MNS nur als eine Komponente einer mehrschichtigen Strategie gesehen, die andere Maßnahmen und ein umsichtiges Verhalten jedes Einzelnen nicht ersetzen kann.

Das RKI führt dazu im o. g. Artikel im „Epidemiologischen Bulletin“ aus: „Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die (Selbst-) Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 m, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann.“

Festzuhalten ist, dass das Risikoverhalten unterschiedlicher Gruppen stark variieren kann. Das Wissen und das Bewusstsein in der Bevölkerung zu schulen und zu stärken, war und ist Gegenstand der Risikokommunikation der Bundesregierung.

5. Welche Bemühungen hat die Bundesregierung seit Februar 2020 unternommen, um medizinische Schutzausrüstung, insbesondere FFP2- und FFP3-Schutzmasken, anzuschaffen (bitte nach Monat, Beschaffungsauftrag, Beschaffungsanfrage und Beschaffungskosten auflisten)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP „Beschaffungsvorhaben von persönlicher Schutzausrüstung durch das Bundesministerium für Gesundheit“ auf Bundestagsdrucksache 19/23045 verwiesen.

6. Ging die Bundesregierung davon aus, dass die Bevölkerung mit ausreichend FFP2- bzw. FFP3-Masken ausgestattet war, und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, sind partikelfiltrierende Halbmasken (z. B. FFP-Masken) Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes und nicht des täglichen Bedarfs.

Grundsätzlich deckt jedes Krankenhaus, jede Pflegeeinrichtung und jede Arztpraxis seinen Bedarf persönlicher Schutzausrüstung selbstständig.

Im Frühjahr, zu Beginn der Corona-Epidemie, hat sich allerdings gezeigt, dass in vielen Bereichen Schutzausrüstung und andere Verbrauchsgüter knapp und zudem schwer zu beschaffen waren. Auf den nationalen und internationalen Märkten ergab sich eine extreme Konkurrenzsituation im Bereich Schutzausrüstung und intensivmedizinische Infrastruktur.

Deshalb hat die Bundesregierung gemeinsam mit den Landesregierungen und Akteuren des Gesundheitswesens Maßnahmen ergriffen, um ein hohes Schutz-

niveau zu erhalten und für ausreichend Schutzausrüstung zu sorgen. Seit 28. Februar 2020 wurde zunächst über die Beschaffungsämter des Bundesministeriums der Verteidigung, Bundesministeriums der Finanzen und Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat sowie seit dem 9. März 2020 auch vom BMG selbst Schutzausstattung beschafft.

7. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus den Länderentscheidungen zur Maskenpflicht?

Die Bundesregierung ist überzeugt, dass das Maskentragen als ein wichtiger Baustein der sog. AHA-Regeln dazu beiträgt, dass die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus verlangsamt und schwerwiegendere Folgen vermieden werden können.

Im Übrigen wird auf den Beschluss der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 14. Oktober 2020 verwiesen.

