



Stadt Halle (Saale) · 06100 Halle (Saale)

Fachbereich Gesundheit

Fachbereichsleiterin

Niemeyerstr. 1, 06110 Halle (Saale)  
Telefon: 0345 221-3220  
Telefax: 0345 221-3222  
gesundheit@halle.de

31.12.2021

## Beantwortung Ihrer Anfragen

Sehr geehrte

1.

zu den beiden Anfragen

1. 204279 „Krankenhausschließungen“
2. 220442 „Aufschlüsselung der Inzidenzzahlen nach Impfungen“

hatte ich bereits mitgeteilt, dass diese nicht ohne großen Aufwand und damit nicht gebührenfrei beantwortet werden können. Der interne Aufwand wurde auf jeweils mindestens 800 Euro geschätzt.

Selbst bei der durchzuführenden gebührenrechtlichen Kappung würden Gebühren in Höhe von 500 Euro entstehen.

Teilen Sie mir bitte mit, ob Sie zur Kostenübernahme bei diesen beiden Anfragen bereit sind; ansonsten erfolgt weiterhin keine Bearbeitung.

Alternativ können Sie Ihre Fragen auch neu formulieren und allgemeiner halten, um keinen großen Aufwand für Recherchen zu verursachen, der kostenpflichtig ist.

2.

In Ihrem Brief vom 20. Dezember 2021 baten Sie um Beantwortung von mehreren Anfragen nach dem Informationszugangsgesetz.

Hierzu teile ich Ihnen folgendes mit:

### Ihre Anfrage 225476 „Zulässige Covid-19-Antigen-Schnelltests“

1. Die in den Schulen verwendeten Tests sind „Selbsttests“, die von Schülern selbst durchgeführt werden können.
2. Die Test-Kits durchlaufen Zulassungen. Was die Grundlage für die Zulassung darstellt, kann beim BfArM oder BMG erfragt werden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

(BfArM) ist eine selbstständige Bundesoberbehörde. Es ist nicht Aufgabe der untersten Gesundheitsbehörde dies zu begleiten und zu beurteilen. Die Gesundheitsbehörde vertraut auf das Zulassungsverfahren.

Das BfArM bietet eine Liste von Antigen-Tests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 an. In dieser Liste befinden sich diejenigen Tests, die sich laut Herstellerangaben gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) rechtmäßig in Europa bzw. Deutschland in Verkehr befinden und alle vom Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut (RKI) festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen.

3. Dazu kann der FB Gesundheit keine Angabe machen.

### **Ihre Anfrage 225547 „Evaluationsbericht Kontaktverfolgung“**

1. Wissenschaftliche Evaluationen sind mir nicht bekannt. Es gibt einige Veröffentlichungen aus dem Internet die Teilaspekte betreffen:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218566/Gesundheitsaemter-und-COVID-19-Massgeschneiderte-Eindaemmungsinterventionen>

<https://www.rnd.de/gesundheit/rki-zieht-positive-bilanz-zur-kontaktnachverfolgung-corona-warn-app-so-effektiv-wie-XYUXLPBKONG2DGZ5J2YLM2OJJQ.html>

<https://www.rnd.de/gesundheit/rki-zieht-positive-bilanz-zur-kontaktnachverfolgung-corona-warn-app-so-effektiv-wie-XYUXLPBKONG2DGZ5J2YLM2OJJQ.html>

2. Es gab verschiedene Berichte in den Medien zu einer Überlastung der Gesundheitsämter z.B. hier:

<https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Gesundheitsaemter-koennen-Kontaktverfolgung-nicht-mehr-leisten,kontaktnachverfolgung114.html>

<https://www.zeit.de/arbeit/2021-12/ute-teichert-gesundheitsaemter-ueberlastung-corona>

Grundsätzlich kann hierzu angemerkt werden, dass abhängig von der 7-Tage-Inzidenz die Kontaktnachverfolgung zunehmend personalintensiver wird.

3. Geschultes Personal in ausreichender Anzahl

4. Infektionsketten konnten frühzeitig durchbrochen werden.

5. Nachteilige Wirkungen der Kontaktverfolgung sind nicht bekannt. Die Verarbeitung der Daten erfolgt insbesondere unter Beachtung des IfsG, es gelten im übrigen Schweigepflichten.

Es ist kein Evaluationsbericht seitens des FB Gesundheit geplant.

**Ihre Anfrage 225698 „Datenschutzfolgenabschätzung für Kontaktverfolgung“** ist noch in Bearbeitung.

## **Ihre Anfrage 225548 „Zulässige Mund-Nasen-Bedeckungen“**

Ich empfehle Ihnen, Masken nur mit entsprechenden CE-Prüfsiegel und dem Hinweis FFP 2-Maske bzw. KN95 beim Fachhandel zu erwerben.

Medizinische Gesichtsmasken sind Medizinprodukte. Ihre Herstellung und ihr Vertrieb müssen in Übereinstimmung mit dem Medizinprodukterecht erfolgen. Nähere Informationen dazu finden sich z.B. auf der [Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit](#).

Bei medizinischen Gesichtsmasken, Mund-Nasen-Schutz (MNS), oft auch OP-Masken genannt, handelt es sich um Einmalprodukte, die normalerweise im Klinikalltag oder in Arztpraxen verwendet werden. Die Masken haben Ohrschlaufen und einen Nasenbügel aus Draht. Sie haben klar definierte Filtereigenschaften.

Unsterile Medizinische Gesichtsmasken sind üblicherweise Medizinprodukte der sogenannten Risikoklasse I (gemäß der Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG, MDD). An Medizinprodukte werden, anders als bei Alltagsmasken, besondere Ansprüche gestellt. Sie müssen daher den gesetzlichen Anforderungen entsprechen und der europäischen Norm EN 14683:2019-10 genügen. Dafür müssen Hersteller ein erfolgreiches Nachweisverfahren (Konformitätsbewertungsverfahren) durchführen, um zu belegen, dass ihre Produkte allen gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Erst dann können Hersteller die medizinischen Masken mit dem CE-Kennzeichen versehen und sie in Europa frei vertreiben. Medizinprodukte wie auch die Hersteller dieser Produkte unterliegen außerdem der Überwachung durch die zuständigen Behörden (in Deutschland sind das die jeweils zuständigen Behörden der Bundesländer).

Der Hersteller von Medizinischen Gesichtsmasken stellt Medizinprodukte her. Er trägt die volle Produktverantwortung als Verantwortlicher nach § 5 des Medizinproduktegesetzes (MPG).

Partikelfiltrierende Halbmasken (sog. „FFP-Masken“, Englisch für: „Filtering Face Piece“) sind Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes. Sie sind ursprünglich als sogenannte „Staubschutzmaske“ aus dem Bereich des Handwerks bekannt. Sie sind weiß, oft kuppelförmig oder faltbar („Kaffeefilterform“) und schützen den Träger der Maske vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen. Korrekt sitzende FFP-Masken liegen dicht an und bieten Fremd- und Eigenschutz.

Wie auch Medizinische Gesichtsmasken müssen FFP-Masken klare Anforderungen von Gesetzen und technischen Normen einhalten. Dabei wird insbesondere die Filterleistung des Maskenmaterials anhand der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 mit Aerosolen getestet. FFP2-Masken müssen mindestens 94 % und FFP3-Masken mindestens 99 % der Testaerosole filtern. Sie bieten daher nachweislich einen wirksamen Schutz auch gegen Aerosole. Die Prüfnorm ist, gemeinsam mit dem CE-Kennzeichen und der vierstelligen Kennnummer der Benannten Stelle, auf der Oberfläche der FFP-Maske aufgedruckt.

Das CE-Kennzeichen zeigt an, dass die FFP-Masken ein erfolgreiches Nachweisverfahren (Konformitätsbewertungsverfahren) durchlaufen haben. Wie auch bei Medizinprodukten belegen Hersteller damit, dass ihre Produkte allen Anforderungen der gültigen Gesetze und Normen entsprechen. Erst dann dürfen die Masken rechtmäßig in Europa vertrieben werden. Das Konformitätsbewertungsverfahren schließt eine sogenannte „Baumusterprüfung“ nach PSA-Verordnung (EU) 2016/425 ein. Diese Prüfung wird durch Benannte Stellen (z.B. TÜV, DEKRA) durchgeführt. Im Anschluss darf der Hersteller seine Masken mit einem CE-Kennzeichen bedrucken und legal vertreiben. Das CE-Kennzeichen trägt die vierstellige Nummer der beteiligten Benannten Stelle. Die Vorgaben der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 müssen erfüllt sein.

Weitere Informationen zum rechtmäßigen Inverkehrbringen von Produkten der persönlichen Schutzausrüstung in Deutschland sind auf der Homepage der [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin \(BAuA\)](#) zu finden.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist, wie das BfArM eine Bundesoberbehörde. Anders als das BfArM untersteht sie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) während das BfArM dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstellt ist. Die BAuA beschäftigt sich mit Fragen von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und der menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Dazu gehören insbesondere Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung, wie z.B. FFP-Masken.

### **Ihre Anfrage 235946 „Neue Erkenntnisse zu asymptomatischer Übertragung,,**

Dem Fachbereich Gesundheit liegen keine neuen Erkenntnisse zum Fall „Webasto“ vor. Dem Fachbereich Gesundheit liegen auch keine eigenen neuen Erkenntnisse zur asymptomatischen Erregerübertragung vor.

Sie können sich zu diesem Thema jedoch beim Robert Koch-Institut informieren, dort findet die wissenschaftliche Bearbeitung statt. Auch der Fachbereich Gesundheit informiert sich dort. Hier finden Sie Details zu Ihrer Anfrage:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888#doc13776792bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888#doc13776792bodyText3) :

### **„3. Übertragung durch asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Infizierte**

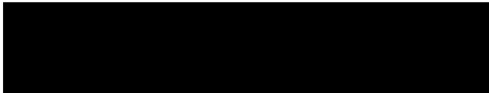
*Generell wird unterschieden, ob eine ansteckende Person zum Zeitpunkt der Übertragung bereits erkrankt (symptomatisch) war, ob sie noch keine Symptome entwickelt hatte (präsymptomatisches Stadium) oder ob sie auch später nie symptomatisch wurde (asymptomatische Infektion). Eine große Bedeutung haben die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben. Die Symptome einer COVID-19-Erkrankung sind vielfältig und variieren in der Ausprägung. Einer Phase mit leichten Symptomen kann später eine Phase mit schweren Symptomen und starkem Krankheitsgefühl folgen. Typische Symptome wie Fieber oder Husten können aber auch komplett fehlen.*

*Da im Zeitraum vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Infektiosität besteht, steckt sich ein relevanter Anteil von Personen innerhalb von 1-2 Tagen bei bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen an. Wie groß dieser Anteil ist, kann nicht genau beziffert werden, da in vielen der Studien der „Symptombeginn“ nicht oder nicht ausreichend definiert wurde.*

*Die Dauer von der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) ist genauso variabel wie die Inkubationszeit. Aus Einzelbeobachtungen lässt sich jedoch schließen, dass auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich sind, d. h. eine Ansteckung anderer Personen am Tag nach der eigenen Infektion, möglicherweise sogar am selben Tag.*

*Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen vermutlich jedoch eine untergeordnete Rolle (30).“*

Mit freundlichen Grüßen



Amtsärztin  
Fachbereichsleiterin FB Gesundheit