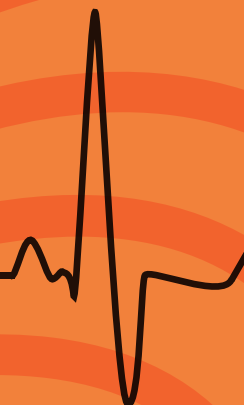


# GRUNDLAGEN für das Musizieren unter Pandemie- bedingungen

Version 1.0  
21.04.2021





# Grundlagen für das Musizieren unter Pandemiebedingungen

Kompetenznetzwerk  
**NEUSTART AMATEURMUSIK**

Version 1.0  
21. April 2021

NEUSTART AMATEURMUSIK ist ein Förderprogramm zur Erhaltung und Wiederbelebung der Amateurmusik in Pandemiezeiten im Rahmen von NEUSTART KULTUR

Gefördert durch:



Die Beauftragte der Bundesregierung  
für Kultur und Medien



**Nadja Bader** (Evangelischer Posaunendienst in Deutschland e. V.,  
Bund Deutscher Blasmusikverbände e. V.)  
**Rolf Bareis** (Evangelischer Posaunendienst in Deutschland e. V./ Leitender Obmann)  
**Judith Bock** (Verband Deutscher KonzertChöre e. V.)  
**Annalena Groß** (Bund Deutscher Blasmusikverbände e. V.)  
**Joachim Gutmann** (Bund Deutscher Blasmusikverbände e. V.)  
**Christoph Karle** (Bund Deutscher Blasmusikverbände e. V./ Geschäftsführender Präsident)  
**Franziska Luther** (Allgemeiner Cäcilien-Verband für Deutschland)  
**Dr. Saskia Meißner** (Bund Deutscher Blasmusikverbände e. V.)  
**Lorenz Overbeck** (Bundesmusikverband Chor & Orchester e. V./ Geschäftsführung)  
**Srdjan Tošić** (Deutscher Chorverband e. V.)  
**Marcus von Amsberg** (Chorverband in der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.)

**Kontakt:** [grundlagen@bundesmusikverband.de](mailto:grundlagen@bundesmusikverband.de)

## Vorwort

Der Amateurmusikbereich ist von den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie stark betroffen. Laut einer **Studie** des Musikinformationszentrums (miz) musizieren in Deutschland 14,3 Millionen Menschen in ihrer Freizeit. Seit Beginn der Pandemie in Deutschland hat ein Großteil der Amateurmusikensembles seine Aktivitäten eingestellt bzw. auf digitalen Wegen fortgeführt. Einer Umfrage des Bundesmusikverbandes Chor & Orchester zufolge sind rund 90 Prozent aller Konzerte im Jahr 2020 ausgefallen. Die andauernde Unterbrechung des Probenbetriebs könnte laut Deutschem Musikrat auch die Zukunftschancen und die Wettbewerbsfähigkeit junger Musikschaffender dauerhaft schädigen.

Als Reaktion auf die Auswirkungen der Pandemie wurde durch die Förderung der Staatsministerin für Kultur und Medien und im Rahmen des Rettungs- und Zukunftsprogramms NEUSTART KULTUR ein Kompetenznetzwerk zur Sicherung und Wiederbelebung der Amateurmusik in Deutschland ins Leben gerufen. Als Kooperation von 15 Musikverbänden und unter der Federführung des Bundesmusikverbandes Chor & Orchester bietet das Kompetenznetzwerk NEUSTART AMATEURMUSIK Beratung für Ensembles und Musikvereine und erarbeitet Handreichungen, Empfehlungen sowie kreative Lösungen zur Wiederbelebung der Amateurmusik in Deutschland. Das gebündelte Wissen rund um das Musizieren wird unter anderem auch auf der Wissensplattform <http://frag.amu.de> dauerhaft zur Verfügung gestellt.

Das Kompetenznetzwerk mit seinem wissenschaftlichen Gremium steht im engen Kontakt mit den Vertreter\*innen der Wissenschaft und erarbeitet Handlungsempfehlungen für das Spannungsfeld sicheres Musizieren unter Pandemiebedingungen. Dieses Papier stellt Informationen auf Basis aktueller Forschungsergebnisse zu diesem Thema zusammen und bietet damit eine Grundlage für die Erarbeitung von Hygienekonzepten sowie für kulturpolitische Entscheidungen.

Die ersten Seiten bieten eine kurze Übersicht für Handlungsempfehlungen. Sie dienen als allgemeinverständliche Grundlage für Hygienekonzepte, die das gemeinsame Musizieren unter Pandemiebedingungen (COVID-19) wieder ermöglichen. Die einzelnen Punkte werden mit wissenschaftlichem Hintergrund und Empfehlungen anderer Einrichtungen auf darauffolgenden Seiten im Detail erläutert.

Die Einhaltung der aktuellen, regional gültigen Corona-Verordnung hat stets Vorrang., sodass nicht sämtliche hier aufgeführten Maßnahmen zwingend notwendig sind. Je nach den konkreten Umständen vor Ort reduzieren bereits eine Auswahl dieser Maßnahmen deutlich das Infektionsrisiko beim Musizieren. Grundsätzlich haftet niemand für eine Infektion. Auch der Veranstaltende von Proben und Konzerten kann nicht für eine Infektion haftbar gemacht werden, sofern die geltenden Regeln erfüllt sind. Mehr hierzu, insbesondere zum Sorgfaltsmaßstab auf <https://frag-amu.de/wiki/haftung-bei-infektionen/>.

Die Anwendung der Maßnahmen kann das Infektionsrisiko zwar nicht völlig ausschließen, jedoch deutlich reduzieren und wieder Proben und Veranstaltungen im Amateurmusikbereich ermöglichen. Dieses Dokument wird laufend aktualisiert, sodass vorherige Versionen durch die aktuelle Ausgabe abgelöst werden.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Empfehlungen als Grundlage für Hygienekonzepte</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Wissenschaftliche Grundlagen zum SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen</b>	<b>9</b>
2.1	Indirekte Übertragung und Stabilität von SARS-CoV-2 . . . . .	10
2.2	Die Rolle der Aerosole im SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen . . . . .	10
<b>3</b>	<b>Coronatests &amp; Impfen</b>	<b>12</b>
3.1	Coronatests . . . . .	12
3.2	Übersicht über die aktuellen Testverfahren . . . . .	14
3.3	Impfen . . . . .	15
<b>4</b>	<b>Teilnehmende &amp; Kontaktdaten</b>	<b>16</b>
4.1	Geregelter Teilnehmenden- und Besucher*innenverkehr . . . . .	16
4.2	Kontaktdatenerfassung . . . . .	17
4.3	Maßnahmen beim Auftreten von Symptomen . . . . .	18
<b>5</b>	<b>Einhaltung der Abstands- &amp; Hygieneregeln</b>	<b>19</b>
5.1	Abstandsregeln . . . . .	19
5.2	Hygiene . . . . .	20
<b>6</b>	<b>Tragen von Masken</b>	<b>21</b>
6.1	Schutzwirkung von Masken . . . . .	21
6.2	Maskentypen . . . . .	22
<b>7</b>	<b>Trennwände</b>	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>Aerosol-Adsorber</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Lüften &amp; Lüftungstechnik</b>	<b>26</b>
9.1	Lüften . . . . .	27
9.2	Raumlufttechnische Anlagen . . . . .	27
9.3	Mobile Luftreinigungsgeräte & RLT-Anlagen im Umluftbetrieb . . . . .	28
<b>10</b>	<b>CO<sub>2</sub>-Messung</b>	<b>31</b>
10.1	Ausbreitung von Viren über Aerosolpartikel . . . . .	31
10.2	CO <sub>2</sub> -Konzentration als Maß für die Aerosolpartikel-Konzentration . . . . .	31
10.3	Fazit und Empfehlung . . . . .	33
10.4	Übersicht CO <sub>2</sub> -Messgeräte . . . . .	33

<b>11 Parameter des Veranstaltungsorts (In- &amp; Outdoor)</b>	<b>36</b>
11.1 Indoor/Raumgröße . . . . .	36
11.2 Outdoor . . . . .	37
11.3 Modellrechner zur Risikoeinschätzung für Innenräume . . . . .	38
<b>Literatur</b>	<b>40</b>

## 1 Empfehlungen als Grundlage für Hygienekonzepte

### Coronatests & Impfen

- Antigentests (Schnell- und Selbsttests) sind ein einfacher und schneller Test auf Ansteckungsfähigkeit. Die Tests erkennen vor allem hohe Viruslast, also die aktuell Ansteckenden.
  - negativ = eher nicht ansteckend, weiterhin AHA+L-Regeln beachten.
  - positiv = vermutlich ansteckend, sich isolieren und durch PCR-Labortest überprüfen lassen.
- Die Aussagekraft eines negativen Testergebnisses ist auf mehrere Stunden beschränkt. Deshalb sollten die Tests erst kurz vor dem gemeinsamen Musizieren durchgeführt werden.
- Die Impfung bietet einen guten individuellen Schutz vor der COVID-19-Erkrankung. Eine Virusweitergabe durch vollständig geimpfte Personen gilt als unwahrscheinlich.

### Teilnehmende & Kontaktdaten

- Die verantwortungsbewusste Teilnahme wird durch persönliche Kontaktanalyse der vorangegangenen 5–6 Tage sowie durch persönliche Kontrolle möglicher Krankheitssymptome von allen Teilnehmenden gewährleistet. Zusätzlich können Coronatests, ein Nachweis über ein Testergebnis oder ggf. Impfbescheinigungen verwendet werden.
- Zur Einhaltung des Abstands sollte auf einen kontaktlosen Einlass, getrennte Ein- und Ausgänge, markierte Wege mit Richtungsangaben (Pfeile), das Vermeiden von Warteschlangen und die Dokumentation fester Sitzplätze geachtet werden.
- Die Erfassung der Kontaktdaten (DSGVO-konform) aller Teilnehmer\*innen zur evtl. Rückverfolgung und Meldung an das Gesundheitsamt wird empfohlen. Aufgenommen werden sollten Vorname, Familienname, Anschrift, Telefonnummer, das Datum und der zeitliche Rahmen des Zusammentreffens.
- Die Kontaktdatenerfassung ist auch per App (4.2) bzw. digitaler Anwesenheitsliste beim Probenbetrieb (wie „Konzertmeister“) möglich. Beachtet werden sollten dabei evtl. datenschutzrechtliche Lücken der jeweiligen Software.

### Einhaltung der Abstands- & Hygieneregeln

- Allgemein: Abstand, Hygiene, Alltag mit Maske und Lüften (AHA+L-Regeln).
- Die Einhaltung eines radialen Abstands beim Musizieren von mind. 1,5 Metern muss beachtet werden. Für Bewegungsfreiheit beim Musizieren sind 2 Metern sicherer, wobei grundsätzlich die aktuelle Corona-Verordnung gilt.
- Versetzte Aufstellung der Musizierenden und des Publikums (Schachbrettmuster).
- Musizierende müssen ihr Kondenswasser aus dem Instrument auffangen und sicher entsorgen.



- Gemeinsame Nutzung von Instrumenten und Gegenständen vermeiden (bei Austausch fachgerecht reinigen/desinfizieren).
- Wichtig: Abstandsregeln sind in Relation mit anderen Maßnahmen zu beachten und reichen nicht als einzelne Maßnahme.

### Tragen von Masken

- Bei Kontakt mit Personen aus anderen Haushalten sollten Schutzmasken möglichst durchgehend und korrekt sitzend (eng anliegend, ohne Lücken/Leckagen) getragen werden.
- Laut aktueller Corona-Verordnung sind OP- und FFP-Masken verpflichtend, da deren Schutzwirkung zertifiziert ist. Teilweise sind nur FFP-Masken zugelassen.
- Masken mit Ausatemventil sollten grundsätzlich nicht getragen werden.
- Vor bzw. nach dem Auf- und Absetzen der Maske müssen die Hände gewaschen oder desinfiziert werden. Die Maske darf nur an den dafür vorgesehenen Bändchen angefasst werden.
- Gesichtsvisiere bieten lediglich einen ergänzenden Tröpfchenschutz und sind allein nicht ausreichend.

### Trennwände

- Einen sehr guten Tröpfchenschutz bieten Scheiben, Schutzwände (wie Visiere). Schutzwände verhindern aber nicht, dass sich die ausgeatmeten, eventuell virenbelasteten Aerosole weiter im Raum anreichern, da sie nicht adsorbiert werden, sodass weitere Maßnahmen wie Masken, Lüften oder Aerosol-Adsorber nötig sind.

### Aerosol-Adsorber

- In Entwicklung sind Aerosol-Adsorber (Masken) für Blasmusikinstrumente sowie spezielle Lüftungsanlagen zur Absaugung der ausgeatmeten Aerosole möglichst nahe ihrer Quelle.

### Lüften & Lüftungstechnik

- Ab einem Austausch der Raumluft von sechs mal pro Stunde (Luftwechselrate) ist von einer ausreichenden Entfernung der potentiell infektiösen Aerosole auszugehen (sehr gute Belüftung).
- Kontrolliertes Lüften: Häufigkeit und Dauer sollte durch Überwachung der Raumluftqualität mittels CO<sub>2</sub>-Messungen erfolgen.
  - Freies Lüften ist mit dem Prinzip des Stoß- und Querlüften (alle Fenster und Türen öffnen) am effektivsten.
  - Raumlufttechnische Anlagen sollten mit dem Prinzip der Quell-Lüftung und 100 Prozent Frischluftzufuhr betrieben werden (sehr gute Belüftung möglich).
  - Raumlufttechnische Anlagen im Umluftbetrieb sollten möglichst vermieden werden. Falls nicht anders möglich sollten effiziente Filtervliese z. B. der Normung ISO ePM<sub>2,5</sub> 95% (oder F9 nach DIN EN 779:2012) mit elektrostatischer Aufladung eingesetzt werden.
- Veranstaltungen im Freien sollten bevorzugt werden, da diese am besten belüftet sind.

### CO<sub>2</sub>-Messung

- Da CO<sub>2</sub> genauso durch die menschliche Atmung entsteht wie eventuell virenbelastete Aerosolpartikel, kann die CO<sub>2</sub>-Konzentration als Indikator für die Konzentration ausgeatmeter Aerosolpartikel angenommen werden. Kontinuierliche CO<sub>2</sub>-Messungen und daraus abgeleitete Lüftungs- und Pausenregelungen sind deshalb eine gute Möglichkeit, um das Infektionsrisiko in Verbindung mit anderen Maßnahmen deutlich zu reduzieren.
- Als Grenzwert wird eine CO<sub>2</sub>-Konzentration von 800 ppm empfohlen.
- Ausreichend genaue CO<sub>2</sub>-Monitore (auch als CO<sub>2</sub>-Ampeln bekannt) sind im Handel relativ kostengünstig erhältlich (Abschnitt 10.4).

### Parameter des Veranstaltungsorts (In- & Outdoor)

- Große Räume (Kirche, Halle) bevorzugt nutzen: Fläche von ca. 10 m<sup>2</sup> pro Person um die Abstände einzuhalten.
- Lüftungskonzept für den jeweiligen Raum erstellen (Kapitel 9, Kapitel 10)
- Maximale Raumbelastung und Aufenthaltszeit reduzieren, feste Sitzplätze (Schachbrettanordnung)
- Veranstaltungen im Freien sollten, aufgrund des geringeren Infektionsrisikos (optimale Belüftung, Inaktivierung der Viren durch UV-Strahlung), bevorzugt werden.
- Die Maske kann im Freien und in geschlossenen Räumen bei sehr guter Lüftung am zugewiesenen Sitzplatz abgenommen werden.
- Modellrechner (Abschnitt 11.3) zur Risikoeinschätzung können als Ergänzung zu Hygienekonzepten genutzt werden (Achtung: nur theoretische Annahmen).

## 2 Wissenschaftliche Grundlagen zum SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen

Die Übertragung von SARS-CoV-2 findet laut RKI [[RKI21d](#); [RKI21h](#)] beim Atmen, Sprechen, Schreien, Husten, Singen, Musizieren, etc., hauptsächlich über Tröpfchen und ausgeatmete Lungenaerosolpartikel (LAP) als Träger der Viren statt, wobei das Virus selbst etwa 80–140 nm groß ist. Die Viren sind nur ein kleiner Anteil der LAP, die sich aus Wasser, Salzen, Proteinen und weiteren Bestandteilen zusammensetzen. Entscheidend bei der Ansteckung sind die lungengängigen Aerosole, eine Größe der Feinstaubkategorie PM<sub>2,5</sub> also Partikel kleiner 2,5 µm.

Eine Messung der ausgeatmeten LAP ist nicht direkt möglich, da weitere Umwelteinflüsse (Hausstaub, Pollenflug, Reifenabrieb, Industrie, etc.) bereits Aerosole und Feinstaub in der Luft erzeugen. Die Ausbreitung der LAP im Raum, die Korrelation zwischen den Konzentrationen von ausgeatmetem CO<sub>2</sub> sowie LAP, als auch die kritische Konzentration an Viren für eine Infektion sind aktueller Gegenstand der Forschung.

Ein Abstand von 1,5 Metern sollte ohne Masken auf jeden Fall eingehalten werden, um das Risiko durch Tröpfcheninfektion zu vermeiden. Falls der Abstand nicht eingehalten werden kann, bieten Masken je nach Typ der Maske einen Fremd- oder auch Eigenschutz ([Kapitel 6](#)).

Eine deutliche Reduktion der Infektionsgefahr über LAP in Räumen kann durch Lüften, Lüftungsanlagen, Luftreiniger erreicht werden ([Kapitel 9](#)). Dabei sollten turbulente Luftbewegungen vermieden werden und die LAP gezielt nach außen transportiert werden. Aktuell werden auch Aerosoladsorber für Blasmusikinstrumente sowie spezielle Lüftungsanlagen (aktive und passive Aerosol-Cleaner) entwickelt ([Kapitel 8](#)). Mit dieser Kombination soll risikoarmes Proben wieder möglich sein.

Veranstaltungen und Zusammentreffen im Freien sind deutlich sicherer, da dort eine Anreicherung von Aerosolen sehr unwahrscheinlich ist, wie es auch in einem offenen Brief der Gesellschaft für Aerosolforschung (GAeF) hervorgehoben wird [[Asb+21](#); [GAe20](#)]. Dies ist eine Erklärung dazu, dass Clusterinfektionen fast ausschließlich in Räumen stattfinden und nur sehr selten im Freien [[Dor+20](#)]. Es ist auch bereits nachgewiesen, dass die Viren durch UV-Strahlung inaktiviert werden können [[Sch+20b](#); [Dor+20](#); [RBS20](#); [Buo+20](#)].

Eine Kontaktübertragung (Schmierinfektion) von SARS-CoV-2 über kontaminierte Oberflächen ist laut [[Dor+20](#)] nicht ganz auszuschließen, kann aber durch einfache Hygienemaßnahmen ([Kapitel 5](#)) deutlich reduziert werden.

## 2.1 Indirekte Übertragung und Stabilität von SARS-CoV-2

Die Tröpfchen oder LAP als Träger der Viren werden auch auf Oberflächen abgeschieden. Es ist laut van Doremalen et al. [Dor+20] und Chin et al. [Chi+20] bereits bekannt, dass Viren auf verschiedenen Oberflächen einige Tage (auf Edelstahl und Plastik bis zu 7 Tage) infektiös bleiben können. Beim Kontakt mit der Oberfläche können diese Viren wieder aufgenommen werden und zu einer Infektion führen. Durch Einhaltung der Hände-Hygiene oder Desinfektion kann dieser Weg einer Infektion deutlich reduziert werden (Kapitel 5).

SARS-CoV-2-haltige Aerosole aus künstlichem Speichel und aus Zellkulturmedium wurden in einem Laborexperiment generiert und simuliertem Sonnenlicht (UV-A- und UV-B-Spektrum) ausgesetzt (vergleichbar mit direktem Sommersonnenlicht im Freien). Die Viren wurden im Durchschnitt innerhalb von 8 Minuten bis zu 90 Prozent inaktiviert, ohne den Einfluss von simuliertem Sonnenlicht (Innenraumbedingungen) wurden sie erst nach 286 Minuten zu 90 Prozent inaktiviert [Sch+20b].

Ein Laborexperiment von Buonanno et al. [Buo+20] mit virenbeladenen Aerosolen verwendet Far-UVC-Strahlung (Wellenlänge von 222 nm) mit einer Dosis von etwa  $2 \text{ mJ/cm}^2$  und erreicht eine Inaktivierung von 95 Prozent der Viren nach ca. 8 Minuten und 99,9 Prozent nach ca. 25 Minuten Belichtung. Die Lampe war im Abstand von 22 Zentimetern zur Aerosoltestkammer aufgestellt, bei 66 Prozent relativer Luftfeuchtigkeit und  $24^\circ\text{C}$ .

Thermisch können die Viren bereits nach 5 min bei einer Temperatur von  $70^\circ\text{C}$  inaktiviert werden.

## 2.2 Die Rolle der Aerosole im SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen

Aerosole sind nach Beschreibung der Gesellschaft für Aerosolforschung (GAef) [GAef20] ein Gemisch aus Luft und festen oder flüssigen Partikeln, Schwebeteilchen (1 nm bis  $100 \mu\text{m}$  Durchmesser). Größere Partikel oder Tröpfchen sinken schon nach etwa 1–1,5 m zu Boden (ballistische Ausbreitung). Kleine Partikel steigen durch Thermik (Körperwärme) in der Regel sofort auf, je höher der Raum umso weiter entfernt sind auch mögliche Ansammlungen. Diese Partikel können mehrere Stunden bis zu 12 Tage als Aerosol bestehen, bevor sie am Boden oder einer Oberfläche abgeschieden werden. Bei hoher Luftfeuchtigkeit werden die Partikel größer und fallen schneller zu Boden. Bei trockener Luft werden Partikel durch Verdunstung sogar noch kleiner (bis zu 4-fach kleiner).

### Ausbreitung der Aerosole

Die Ausbreitung der Aerosole im Raum hängt laut Dittler et al. [Dit+20] davon ab, wie sich die Luftströmung im Raum verhält und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, sodass lokal auch höhere Konzentrationen auftreten können: Thermische Strömung z. B. durch Körperwärme der Personen, Strömung durch Bewegung der Personen im Raum, Strömung durch Luftaustausch beim Lüften oder durch RLT-Anlagen. Gegenstände im Raum sind Strömungshindernisse und bewirken eine Umlenkung der Luftströmung. Hier sind weitere Untersuchungen nötig.

Die LAP können wie andere Aerosole elektrostatisch geladen sein [GAef20]. Elektretfilter (häufig auch in Atemschutzmasken, Staubsaugern) mit elektrisch geladenen Fasern sind somit sehr effizient für diese kleinen Partikel, da diese im Filter polarisiert werden und an der Filteroberfläche adsorbiert werden (Adsorbieren bedeutet, dass sich die Partikel an der Oberfläche ansammeln).

### LAP Ausstoß beim Musizieren und Singen

Beim Musizieren oder Singen werden laut Dittler et al. [Dit+20] deutlich mehr LAP ausgeatmet als beim Sprechen oder beim Atmen (Ruhezustand). Beim Singen und lauten Sprechen werden fast identisch viele Lungenaerosole ausgestoßen. Laute Töne produzieren mehr LAP als leise Töne und hohe Töne (Sopran, Alt) mehr als tiefe Töne (Tenor, Bass). Laut Edwards et al. [Edw+21] nimmt der Ausstoß mit zunehmendem Alter zu. Außerdem haben mit SARS-CoV-2 infizierte Personen eine deutlich erhöhte LAP-Produktion.

Beim Musizieren mit der Flöte (alle Kanten- und Schneiden-Tonerzeuger) ist laut Bodenschatz und Müller [BM21] bereits bekannt, dass etwa die Menge an Aerosolen wie bei der Ruheatmung oder Sprache ausgeatmet werden. Hier sind die Tröpfchen das „größere“ Problem, da sie ballistisch bis zu 1,5 Meter weit fliegen können. Bei den weiteren Holz- und Blechblasinstrumenten ist die Anzahl der ausgeatmeten LAP meist deutlich größer (bei Klarinetten ist bisher der größte Ausstoß an LAP bekannt). Größere Tröpfchen kondensieren meist schon im Instrument und müssen nur gezielt aufgefangen werden.

Es werden spezielle Masken für Instrumente, sogenannte LAP-Adsorber sowie Luftreiniger zur Absaugung der LAP nahe ihrer Quelle entwickelt [BM21] (Kapitel 8).

### Messung der LAP

Eine indirekte Bestimmung der Anzahl von virenbeladenen LAP im Raum ist, wie z. B. an der TU Berlin [Kri20], mit sogenannten Luftkeimsammlern und einer speziellen Laborauswertung möglich. Des Weiteren kann mit Hilfe eines Laser-Partikel-Zählers die Größe und Anzahl der Partikel im Raum bestimmt werden, aber nicht separat die Anzahl der ausgeatmeten Aerosolpartikel, da bereits Partikel durch weitere Umwelteinflüsse (Hausstaub, Pollenflug, Reifenabrieb, Industrie, etc.) in der Luft vorhanden sind. Unter Laborbedingungen z. B. im Reinraum, ohne externe Umwelteinflüsse, kann damit auch die Anzahl der ausgeatmeten LAP bestimmt werden.

Eine Angabe von Schwellenwerten oder Grenzkonzentrationen an virenbeladenen LAP für die Übertragung einer Infektion ist laut Dittler [Dit+20] noch nicht möglich.

### Hinweis

Eine andere Methode, die im Allgemeinen zur Bestimmung der Raumluftqualität herangezogen wird, ist die Messung der CO<sub>2</sub>-Konzentration. Mit einem bestimmten Grenzwert kann diese als Orientierung zum Lüften dienen (siehe Kapitel 10), da beim Atmen, Singen, etc., sowohl Aerosol als auch CO<sub>2</sub> ausgeatmet wird. Damit ist keine Bestimmung der tatsächlichen Virenlast im Raum möglich, da die Korrelation zwischen CO<sub>2</sub> und Aerosol Emission im Zusammenhang von SARS-CoV-2 noch nicht hinreichend bekannt ist [Dit+20]. Für einen Grenzwert müssen weitere Einflüsse wie z. B. das Infektionsgeschehen (Inzidenzwert) berücksichtigt werden.

Bei der Studie von Echternach [EK20] zur Ausbreitung der Aerosole verschiedener Blasinstrumente handelt es sich um eine Untersuchung der sichtbaren Aerosole durch Inhalation der Basissubstanz von E-Zigaretten und nicht um die tatsächlich ausgeatmeten Aerosole. Dieser Dampf ist prinzipiell auch ein Aerosol, aber verhält sich nicht genau wie die ausgeatmeten LAP.

### 3 Coronatests & Impfen

Coronatests werden in vielen Bereichen, wie auch bei Kulturmodellprojekten [Pet21], bereits erfolgreich eingesetzt. Die Antigentests (Schnell- und Selbsttests) sind einfach anzuwenden und liefern bereits innerhalb von Minuten ein Testergebnis. Schnelltests werden in Apotheken und Testzentren angeboten und im Rahmen der Bürgertests steht jeder Person pro Woche mindestens ein kostenloser Test zu. Selbsttests für ca. 4–6 € können mithilfe der detaillierten Gebrauchsanleitung eigenständig durchgeführt werden. Im Vergleich zu den sehr zuverlässigen aber zeitaufwendigen PCR-Tests im Labor, erkennen die Antigentests laut RKI [RKI21b] und <https://rapidtests.de/> hauptsächlich hohe Viruslast, wie sie bei akut ansteckenden Personen vorliegt. Eine geringe Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze kann vor allem zu Beginn der Infektion innerhalb von Stunden deutlich ansteigen. Aus diesem Grund ist die Aussagekraft eines Testergebnisses zeitlich beschränkt. Das heißt, bei einem negativen Testergebnis besteht für die nächsten Stunden ein niedriges Risiko, ansteckend zu sein. Durch die Beachtung der AHA+L-Regeln (Kapitel 5) kann das bestehende Restrisiko weiter reduziert werden. Ein positives Testergebnis deutet auf eine Infektion hin und weitere Kontakte sollten vermieden werden. Um ein falsch positives Ergebnis auszuschließen, ist die Überprüfung mit einem PCR-Test im Labor nötig. Der Einsatz von Coronatests ist eine gute Schutzmaßnahme zur Risikominimierung. Jedoch müssen die Grenzen der Antigentests bekannt sein, also die beschränkte Empfindlichkeit und die zeitlich abnehmende Aussagekraft. Kein Test bietet eine 100-prozentige Sicherheit - ein persönliches Restrisiko bleibt bestehen und muss von jedem Einzelnen abgewogen werden.

Die Impfung bietet einen guten individuellen Schutz nicht schwer an COVID-19 zu erkranken. Der bestmögliche Impfschutz ist spätestens 15 Tage nach der vollständigen Impfung aufgebaut. Laut RKI [RKI21g] ist auf Basis aktueller Daten das Risiko der Virusübertragung durch Geimpfte stark vermindert. Momentan wird diskutiert, ob Geimpfte wie Getestete behandelt werden können.

#### 3.1 Coronatests

Antigentests (Schnell- und Selbsttests) sind ein wichtiger Baustein zur Risikominimierung. Die Tests sind eine schnelle und einfache Möglichkeit, um die Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit) zu prüfen. In vielen Bereichen, wo Menschen zusammenkommen (Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz) werden sie bereits erfolgreich eingesetzt. Bei Öffnungsperspektiven im Handel und der Gastronomie, sowie bei Modellkulturprojekten [Pet21] dienen tagesaktuelle Tests als Zugangskontrolle.

Das Ergebnis eines Antigentests ist immer nur eine Momentaufnahme und somit ist die Aussagekraft zeitlich begrenzt. Die Mehrzahl der Ergebnisse der Schnell- bzw. Selbsttests ist richtig, aber sie sind weniger sensitiv als ein zeitaufwendiger PCR-Test im Labor. Jedoch sind sie empfindlich genug, um eine Infektion frühzeitig zu erkennen. Vor allem eine hohe Viruslast, wie sie bei hochansteckenden Personen vorkommt, wird erkannt [RKI21b; BB21].

Die Qualität der Tests wird durch die Sensitivität und Spezifität angegeben. Die von der WHO empfohlenen Mindestkriterien für Antigentests sind eine  $\geq 80$  Prozent Sensitivität und  $\geq 97$  Prozent Spezifität, im Vergleich zu PCR-Labortests. Die Sensitivität ist der Anteil der Personen mit positivem Testergebnis unter den Infizierten. Die Spezifität ist der Anteil der Personen mit negativem Testergebnis unter den Nicht-Infizierten [BB21; KWM21].

Auch beim Einsatz von Schnelltests kann dies nur eine zusätzlich Maßnahme in einem ganzen Schutzmaßnahmenpaket sein, um das Risiko einer Ansteckung zu senken. Das heißt, auch bei einem negativen Testergebnis müssen die Abstands- und Hygieneregeln (Kapitel 5) sowie das regelmäßige Lüften (Kapitel 9) weiterhin beachtet werden. Denn man könnte sich zum Testzeitpunkt kurz vor der ansteckenden Phase befinden, sodass die Viruslast noch unterhalb der Nachweisgrenze liegt. In diesem Fall würde die Viruslast nach dem Testzeitpunkt exponentiell ansteigen und damit auch die Infektiosität der betroffenen Person. Ein negatives Testergebnis gibt somit lediglich für einen Zeitraum von Stunden an, dass man mit großer Wahrscheinlichkeit nicht ansteckend ist. Gleichzeitig ist ein positives Testergebnis ein Verdacht auf eine Infektion und sollte durch einen PCR-Test überprüft werden. Vorsichtshalber sollte sich die positiv getestete Person so lange in häusliche Isolation begeben und Kontakte reduzieren, bis das Ergebnis vorliegt [BB21; KWM21]. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein negatives Schnelltest-Ergebnis auch wirklich negativ ist, hängt auch von den vorangegangenen Kontakten und dem Infektionsgeschehen in der eigenen Region ab. Um diese Wahrscheinlichkeit bestimmen zu können, wurden Rechenprogramme entwickelt, wie z. B. <http://schnelltestrechner.de>.

Wenn Schnell- oder Selbsttests zur Risikominimierung vor dem gemeinsamen Musizieren eingesetzt werden, sollten die Tests möglichst direkt vor der Probe durchgeführt werden, idealerweise maximal 2 Stunden davor. So kann sichergestellt werden, dass auch am Ende der Probe der Testzeitpunkt erst wenige Stunden zurückliegt. Für das Testen können Antigen-Selbsttests verwendet werden. Diese sollten im Freien und unter Anleitung eines geschulten Ensemblemitglieds oder eigenständig zuhause durchgeführt werden. Diese Antigentests zur Selbstanwendung werden bei Apotheken, Discountern und Drogerien für ca. 4–6 € verkauft. Die Lagerung und Anwendung der Tests muss entsprechend der Anleitung erfolgen, um verlässliche Testergebnisse zu erhalten. In einer Studie der Charité Berlin und Uniklinik Heidelberg [Lin+21] konnte gezeigt werden, dass ein durch Laien durchgeführter Selbsttest mit einfachem Nasenabstrich ähnlich gute Ergebnisse, wie ein durch Fachpersonal durchgeführter Schnelltest liefert. Eine weitere Möglichkeit ist, dass das Ensemble Testtermine bei einer Apotheke/Testzentrum vor Ort bucht. Jeder Person steht mindestens ein kostenloser Schnelltest, die sogenannten Bürgertests [BB21], pro Woche zu. Um die Testkosten für eine Probe zu minimieren, kann auf diese kostenlosen Bürgertests zurückgegriffen werden.

Da die Richtigkeit eines negativen Antigentests auch von den vorangegangenen Kontakten abhängt, sollten mögliche Infektionen in den eigenen Kontakten aufmerksam verfolgt werden. Falls man in den vergangenen 5–6 Tagen Kontakt zu Personen hatte, die inzwischen ein positives Testergebnis erhalten haben, sollte man zum Schutz des Ensembles nicht an einer Probe teilnehmen (Kapitel 9). Für die Probe in der nächsten Woche sollte man darauf achten, ob man Symptome entwickelt. Treten keine Symptome auf, sind Testungen einmal im Laufe der Woche und einmal direkt vor der nächsten Probe eine gute Option [RKI21a]. Wenn beide Tests negativ ausfallen, ist es sehr wahrscheinlich, dass man nicht ansteckend ist.

## 3.2 Übersicht über die aktuellen Testverfahren

Folgende Übersicht basiert auf der Information der BZgA [BZg21a], dem RKI [RKI21e] und dem Bundesministerium für Gesundheit [BB21] sowie einem Artikel der Apotheken Umschau „Corona-Selbsttests: Erklärung und Tipps“ [KWM21]:

### Antigen-Schnelltest

- Probenentnahme durch geschultes Personal aus dem Nasen-Rachenraum
- Nachweis von Proteinen (Eiweißfragmente) aus der Hülle des Virus
- Ergebnis in ca. 15-30 min, kostengünstig, ungenauer als PCR
- Testergebnis gültig für mehrere Stunden, digitaler oder schriftlicher Nachweis
- Verwendung als vorbeugende Testung/Fremdschutz: kein Verdacht, keine Symptome, nach Kontakt zu COVID-19-Infizierten, zusätzliche Sicherheit etwa bei privaten Treffen oder Freizeitaktivität
- Kostenlose Bürgertests: mindestens ein kostenloser Antigen-Schnelltest pro Person und Woche, z. B. in der Apotheke oder in einem Testzentrum

### Antigen-Selbsttest

- Probenentnahme und -auswertung eigenständig entsprechend der Gebrauchsanleitung, richtige Anwendung und Lagerung beachten
- Frei verkäuflich zur Anwendung durch Privatpersonen, Tests mit geprüfter Qualität tragen eine CE-Kennzeichnung oder Sonderzulassungsnummer des BfArM (aktuell in Deutschland zugelassene Tests siehe [BfA21])
- Methoden zur Probenentnahme:
  - Stäbchentest für einen Abstrich im vorderen Nasenbereich
  - Gurgeltest
  - Spucktest
  - Lollitest/Lutschertest
- Nachweis von Proteinen (Eiweißfragmente) aus der Hülle des Virus
- Ergebnis in ca. 15–30 Minuten
- Anwendung einfach und schnell, kostengünstig, ungenauer als PCR
- Testergebnis gültig für mehrere Stunden
- Verwendung als vorbeugende Testung, Fremdschutz: kein Verdacht, keine Symptome; zusätzliche Sicherheit etwa bei privaten Treffen oder Freizeitaktivität



## PCR-Labortest

- Probenentnahme durch geschultes Personal im Nasen-Rachenraum
- Nachweis des Viruserbildes im Labor mit der Polymerasekettenreaktion (PCR)
- Ergebnis nach ca. einem Tag, sehr zuverlässiges Verfahren
- Digitaler oder schriftlicher Nachweis
- Verwendung zur Diagnostik: bei corona-typischen Symptomen, im Verdachtsfall, zur Überprüfung eines positiven Selbst- oder Schnelltest-Ergebnisses
- Ein Termin für einen PCR-Test kann bei Hausärzt\*innen, unter 116 117 oder in Impfzentren online vereinbart werden.

## 3.3 Impfen

Folgende Informationen basieren auf Angaben des BMG, der BZgA [[BB21](#); [BZg21b](#)] und dem RKI [[RKI21c](#); [RKI21g](#)].

Die Impfung bietet einen guten individuellen Schutz, nicht schwer an COVID-19 zu erkranken. Die in der EU zugelassenen Impfstoffe gegen COVID-19 haben eine hohe Wirksamkeit. Das heißt, bei Kontakt mit dem Virus erkranken Geimpfte sehr wahrscheinlich nicht. Der bestmögliche Impfschutz ist erst einige Zeit nach der vollständigen Impfung aufgebaut, laut RKI [[RKI21g](#)] spätestens nach 15 Tagen. Jedoch gewährt kein Impfstoff eine 100-prozentige Sicherheit. Trotz Impfung ist ein positives PCR-Testergebnis, also eine Infektion mit SARS-CoV-2 möglich. Die Erkrankung verläuft dann in der Regel mit milden oder sogar ohne Krankheitssymptome. Nach bisherigen Daten ist das Ansteckungsrisiko durch vollständig geimpfte Personen stark vermindert, da bei Geimpften die nachgewiesene Viruslast stark reduziert und die Zeitspanne der Ausscheidung infektiöser Viren deutlich verkürzt ist. Die COVID-19-Impfung schützt somit nicht nur die geimpfte Person, sondern verhindert unter Umständen auch, dass die geimpfte Person weitere Personen ansteckt. Auf diese Weise kann die Impfung zur Eindämmung der Pandemie beitragen. Um das verbleibende Restrisiko einer Virusübertragung zu verringern, sollten auch Geimpfte weiterhin Abstand halten, Hygiene beachten und Maske tragen. Auf Grundlage dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse wird aktuell darüber diskutiert, ob vollständig Geimpfte wie negativ getestete Personen behandelt werden können.

Aktuell werden Studien durchgeführt, um die Impfstoffe auch für Kinder und Jugendliche zuzulassen. Die Experten der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI) [[HTS21](#)] befürworten die Impfstoffentwicklung für Kinder und Jugendliche und hoffen auf Zulassungen für weitere pädiatrische (= Kinderheilkunde betreffende) Altersgruppen bis zum Herbst. Aufgrund des geringen Risikos von Kindern und Jugendlichen an COVID-19 schwer zu erkranken, spricht sich der Verein Ärzte für freie Impfscheidung e.V. [[Dee+21](#)] für ein sehr gründliches Abwägen des Nutzens gegenüber den möglichen Nebenwirkungen aus.

## 4 Teilnehmende & Kontaktdaten

Für die sichere Durchführung von Proben, Konzerten und sonstigen Veranstaltungen trägt nach Spahn und Richter [SR20] neben der Kombination verschiedener Schutz- und Hygienemaßnahmen (Kapitel 5) auch ein geregelter Teilnehmenden- und Besucher\*innenverkehr zur Risikominimierung bei. Dazu gehören eine Zugangskontrolle, eine durchdachte Raumnutzung während der Veranstaltung und die Kontaktdatenerfassung, um mögliche Ansteckungswege nachvollziehen zu können.

Zur Zugangskontrolle gehört die individuelle Kontaktanalyse der vorangegangenen 5 bis 6 Tage und der Ausschluss von typischen Symptomen für SARS-CoV-2 (Fieber, Atemwegsbeschwerden, Verlust von Geruchs- oder Geschmacksfunktion) bei allen Teilnehmenden. Zusätzlich tragen Coronatests und/oder evtl. Impfbescheinigungen zur weiteren Risikominimierung bei (Kapitel 3).

Bei der Veranstaltung ist auf einen kontaktlosen Einlass wie z. B. mit „ticketmaster“ [Zem+76], das Vermeiden von Warteschlangen und Begegnungsverkehr sowie auf die Dokumentation der festen Sitzplätze zu achten. Das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, kann so minimiert, wenn auch niemals ausgeschlossen werden.

Zusätzlich ist eine DSGVO [GSH20] (Datenschutz-Grundverordnung)-konforme Erfassung der Kontaktdaten aller Teilnehmenden mit vollem Namen, Anschrift und Telefonnummer sowie Datum und Uhrzeit zu gewährleisten. Um auf eine analoge Mitschrift verzichten zu können, gibt es inzwischen diverse Apps oder Software [Sch21] wie beispielsweise „Luca“ oder „pass4all“, die eine solche Erfassung von Begegnungen leisten.

Sollten trotz aller Schutz- und Hygienemaßnahmen bei Personen typische Symptome für SARS-CoV-2 laut RKI [RKI21d] (Fieber, Atemwegsbeschwerden, Verlust von Geruchs- oder Geschmacksfunktion) auftreten, sollte telefonischer Kontakt zu Hausärzt\*innen oder dem Gesundheitsamt aufgenommen werden und sich entsprechend den Anweisungen verhalten werden. Es folgt in der Regel ein Test auf das Coronavirus und häusliche Isolation bzw. Quarantäne. Alle Kontaktpersonen ab zwei Tage vor Symptombeginn müssen dokumentiert werden (RKI Kontaktpersonen-Nachverfolgung [RKI21h]).

### 4.1 Geregelter Teilnehmenden- und Besucher\*innenverkehr

#### Zugangskontrolle

"Neben den allgemeinen Hygiene- und Abstandsregeln und dem Tragen einer Maske gehört zur Risikominimierung bei Menschenansammlungen laut Spahn [SR20] ein geregelter Teilnehmenden- und Besucher\*innenverkehr". Dieser beginnt mit der sogenannten Zugangskontrolle, also den Überlegungen und Handlungen, die im Vorhinein einer Veranstaltung oder Probe absolviert werden müssen:

- persönliche Einschätzung des Risikos aufgrund von Vorerkrankungen und Alter (größere Gewichtung des Alters) und Übernahme der Verantwortung für sich selbst
- persönliche Kontaktanalyse der vorangegangenen 5–6 Tage

- Nutzung von Apps, Software [Sch21] zur Kontaktdatenerfassung bzw. Nachvollziehung von Begegnungen (Corona-Warn-App, Luca, pass4all, 2FDZ, BEVENTIO, bomocha, CheckInCode, CoronaAssist:presence, corona-kontakte.de, darfichrein.de, Digital Waiter, einfachbesuchen, Event-Logger, EvoCount, e-guest, GastIdent, etc.)
- Temperaturmessung vor dem Musizieren mit anderen (keine Garantie)
- Coronatests (Selbsttest, Schnelltests, PCR-Tests) und/oder Impfung
- bei Symptomen (Fieber, Atemwegsbeschwerden, Verlust von Geruchs-/Geschmacksfunktion) Kontakte vermeiden
- bei nachgewiesener Infektion, Einreise aus einem anderen Land und dem Kontakt mit einer infizierten Person müssen gültige Vorschriften eingehalten werden (Kontaktvermeidung, Kontakt zu Hausarzt\*innen)

Es müssen immer möglichst viele der genannten Punkte in Kombination miteinander beachtet werden, niemals darf man sich nur auf einzelne Punkte verlassen. Mit dieser Einschätzung und Überprüfung im Vorhinein kann das Risiko zur Ansteckung mit SARS-CoV-2 zwar stark minimiert, aber nicht ausgeschlossen werden.

## Raumnutzung

Bei der Erstellung eines fundierten und individuellen Hygienekonzeptes in Abstimmung mit den Behörden bezüglich des Teilnehmendenmanagements von Proben und Konzerten ist außerdem Folgendes zu beachten:

- kontaktloser Einlass, Vermeidung von Warteschlangen
- möglichst keine Barzahlung
- getrennte Ein- und Ausgänge, um Begegnungsverkehr zu vermeiden
- markierte Wege mit Pfeilen, in welche Richtung jeweils gegangen werden darf
- bei Begegnungen außerhalb des Probe- oder Veranstaltungsraums (beispielsweise Flur- oder Eingangsbereich) auf Abstände hinweisen
- feste Sitzplätze in entsprechenden Abständen und deren Dokumentation
- Veranstaltungen, Proben möglichst im Freien durchführen

## 4.2 Kontaktdatenerfassung

Um im Nachhinein einer Probe oder Veranstaltung mögliche Ansteckungswege nachvollziehen zu können bzw. um darüber zu informieren, sollte eine anwesende Person mit dem Coronavirus infiziert sein, ist die Erfassung der Kontaktdaten aller teilnehmenden Personen zu empfehlen. In einem bestehenden Ensemble bzw. Verein sind die Kontaktdaten in der Regel vorhanden, auf die Teilnahme sollte trotzdem geachtet werden.

Um auf eine analoge Mitschrift verzichten zu können, gibt es inzwischen diverse Apps oder Software wie beispielsweise die „Corona-Warn-App“, „Luca“ oder „pass4all“, die eine solche Erfassung von Begegnungen leisten. Weitere Beispiele für Programme dieser Art finden sich unter <https://www.wirfuerdigitalisierung.de/ber-uns>.

Wer kein Smartphone besitzt, kann seine Daten zum Beispiel bei der App „Luca“ mit Hilfe eines Schlüsselanhängers weitergeben, seine Begegnung mit den anderen Teilnehmer\*innen/Musiker\*innen allerdings selbst nicht registrieren. Auch über die App „Konzertmeister“, welche zur Terminfindung dient, kann eingesehen werden, wer an einer Probe teilgenommen hat und wer nicht. Die meisten dieser Apps können kostenlos genutzt werden, jedoch ist der datenschutzrechtliche Aspekt häufig stark umstritten. Stets muss darauf geachtet werden, welche Apps in der entsprechenden Region an das Gesundheitsamt angebunden sind und nicht nur die Kontakte dokumentieren. Im ersten Fall können die Daten bei Einverständnis auch automatisch weitergegeben und bürokratische Vorgänge verkürzt und erleichtert werden.

Personenbezogene Daten (sowie nach konkreter Einwilligung auch Gesundheitsdaten) von Teilnehmer\*innen und Besucher\*innen können erhoben, verarbeitet und gespeichert werden, um festzustellen, ob diese

- „selbst infiziert sind oder im Kontakt mit einer nachweislich infizierten Person standen
- sich im relevanten Zeitraum in einem vom RKI als Risikogebiet eingestuften Gebiet aufgehalten haben.“ [\[RKI21h\]](#)

Die Datenerfassung muss konform zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) [\[GSH20\]](#) sein. Das RKI [\[RKI21f\]](#) empfiehlt die Erfassung von: Vorname, Familienname, Anschrift, Telefonnummer, Datum, zeitlicher Rahmen des Zusammentreffens. Die Daten müssen vertraulich behandelt und in der Regel vier Wochen aufbewahrt und dem zuständigen Gesundheitsamt bei Nachfrage vorgelegt werden. Spätestens vier Wochen nach dem letzten Kontakt mit den betreffenden Teilnehmer\*innen der Probe oder Veranstaltung müssen die Daten laut DSGVO [\[GSH20\]](#) gelöscht/vernichtet werden (wenn es sich nicht um eine regelmäßige Probe eines Ensembles oder Vereins handelt, wobei die Daten in der Regel sowieso dauerhaft erfasst werden).

### **4.3 Maßnahmen beim Auftreten von Symptomen**

Typische Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind laut RKI [\[RKI21d\]](#) Husten, Fieber, Schnupfen und eine Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns. Außerdem können Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Bindehautentzündung, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie oder Bewusstseinsstörungen auftreten. Sollten mehrere solche Symptome festgestellt werden, ist sofort telefonischer Kontakt zum zuständigen Gesundheitsamt bzw. Hausarzt\*in aufzunehmen. Es folgt ein Test auf SARS-CoV-2. Die Anweisungen des Gesundheitsamtes, wie beispielsweise die Quarantäne bzw. häusliche Isolation, müssen eingehalten werden sowie laut RKI [\[RKI21f\]](#) alle Kontaktpersonen ab zwei Tagen vor Symptombeginn dokumentiert werden.

## 5 Einhaltung der Abstands- & Hygieneregeln

Allgemein gelten die üblichen Hygieneregeln: Hände waschen mit Seife für 20 Sekunden lang, Husten- und Niesenetikette, Abstand von 1,5 Metern auch außerhalb der Proben- und Veranstaltungsräume. Personen aus einem Haushalt müssen untereinander den Abstand nicht einhalten, aber zu allen weiteren Personen.

Sowohl in Chören als auch in Instrumentalensembles sollte ein radialer Abstand von mindestens 1,5 Metern, der von Nasenspitze zu Nasenspitze gemessen wird, eingehalten werden. Der Mindestabstand reduziert das Infektionsrisiko deutlich, weitere Details werden im [Kapitel 2](#) aufgeführt. Aufgrund von typischen Bewegungen beim Musizieren plädieren verschiedene Institute für einen Abstand von 2 Metern. Im optimalen Fall sollte der Abstand zur Decke des Raums größtmöglich sein ([Kapitel 11](#)). Darüber hinaus empfiehlt sich eine versetzte Aufstellung der Musizierenden (Schachbrettmuster).

Bei Holzblasinstrumenten empfiehlt sich zusätzlich eine Positionierung in die vorderste Reihe, um die Tröpfchenausbreitung im Ensemble zu verhindern. Zudem sind Regeln für Bläser\*innen zum Auffangen und Entsorgen vom Kondenswasser zu beachten.

Die Abstandsregeln sind auch auf dem Weg durch den Proben- oder Konzertraum und in Pausen zu beachten. Dabei sollten außerdem entsprechende Masken ([Kapitel 6](#)) getragen werden. Die Abstands- und Hygieneregeln sind außerdem in Kombination mit anderen Maßnahmen umzusetzen.

### 5.1 Abstandsregeln

Die Einhaltung von Abstandsregelungen ist eine unbedingt und im Zusammenspiel mit anderen Mitteln umzusetzende Maßnahme zur Risikominimierung einer SARS-CoV-2-Ansteckung, auch im musikalischen Bereich.

Abstände müssen immer in Relation zu weiteren Maßnahmen gesehen werden und können nicht als einzelner Faktor stehen. Die Einhaltung der Abstände zielt in erster Linie darauf ab, eine Infektion über Tröpfchen zu vermeiden. Tröpfchen haben in der Regel eine maximale Reichweite von 1,5 Metern. Was eine Ansteckung durch Aerosole ([Kapitel 2](#)) angeht, müssen weitere Maßnahmen in Räumen – vor allem der Luftaustausch – stattfinden ([Kapitel 9](#)).

Obwohl das Risiko einer Ansteckung im Freien als viel geringer gilt ([Kapitel 11](#)), sollten auch Outdoor die vorgegebenen Abstände eingehalten werden, da die Einhaltung der Abstände darauf abzielt eine Infektion über Tröpfchen zu vermeiden. Verschiedene Institute (u.a. Freiburger Institut für Musikermedizin [[SR20](#)], Hermann-Rietschel-Institut Berlin [[Mür+20](#)]) schlagen die Einhaltung eines radialen Abstands von 2 Metern vor. Begründet wird dieser Wert unter anderem mit der Tatsache, dass Musizieren und Singen keine starren Aktivitäten sind, sondern eine gewisse Bewegung mit einschließen. In Bezug auf die Ansteckung über Aerosole im Raum ([Kapitel 2](#)), sollten hohe Räume bevorzugt werden ([Kapitel 11](#)) und ein gezielter Luftaustausch umgesetzt werden ([Kapitel 9](#)).

In einem Chor sowie in Orchestern mit Blasinstrumenten empfehlen Mürbe et al. [Mür+20] und Kähler et al. [KH20] eine versetzte Aufstellung der Musizierenden (Schachbrettmuster), um sich vor einer Tröpfcheninfektion zu schützen. Bei Querflöten ist auch zu beachten, dass bei der Tonerzeugung am Mundstück Tröpfchen direkt im Raum versprüht werden und nicht wie bei den anderen Instrumenten bereits im Instrument niederschlagen oder kondensieren. Aus diesen Gesichtspunkten empfiehlt Kähler et al. [KH20] "die Flöten bei Proben oder Konzerten in der vordersten Reihe zu positionieren und Maßnahmen zur Eindämmung der Tröpfchenausbreitung zu nutzen." Eine weitere Möglichkeit bieten Aerosol-Adsorber für Instrumente und Sänger\*innen, welche außer den Tröpfchen auch die Aerosole adsorbieren (Kapitel 8). Zudem gilt die Verpflichtung der Bläser\*innen, ihr Kondenswasser selbst aufzufangen, sicher zu entsorgen und dafür einen Lappen oder ein Gefäß mit zu Probe oder Konzert zu bringen.

Betrachtet man Konzertsituationen, sind zudem die Abstandsregeln für das Publikum zu beachten. Hier muss der von der Örtlichkeit (bzw. vom Bundesland) vorgegebene Mindestabstand zu Grunde liegen, der wiederum von Körpermitte zu Körpermitte gemessen wird. Ebenso wie bei der Aufstellung der Musizierenden empfiehlt es sich bei der Platzierung des Publikums, ein Schachbrettmuster anzuwenden. Personen aus dem gleichen Haushalt – sowohl Chor- und Orchestermitglieder, als auch Zuschauer\*innen – dürfen dabei auch ohne Mindestabstand zusammensitzen, wenn dies die Landesverordnung erlaubt.

Die Einhaltung der Abstandsregeln ersetzt nicht das regelmäßige Lüften und die zeitliche Verringerung der Proben- und Konzertdauer. Die Abstandsregeln sind auch auf dem Weg durch den Proben- oder Konzertraum und in Pausen zu beachten. Außerhalb des festgesetzten Platzes sollten in Pausen und vor und nach der Probe Masken getragen werden. Abstandsregeln müssen immer in Relation zu weiteren Maßnahmen betrachtet werden und diese ergänzen.

## 5.2 Hygiene

Prinzipielle Maßnahmen zur Verringerung der Infektionsgefahr beim Musizieren und Singen sind laut Kähler [KH20]:

- **Händehygiene:** Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mindestens 20 Sekunden lang mit Wasser und Seife. Alternativ ist eine hygienische Händedesinfektion mit einem handelsüblichen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit denkbar.
- **Hustenetikette:** Größtmöglichen Abstand beim Husten oder Niesen zu anderen Menschen halten. Niesen und Husten möglichst in die Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch, das danach zu entsorgen ist.
- Weitere Maßnahmen im Schutzkonzept sind Masken (Kapitel 6), Tröpfchenschutz (Kapitel 7), Aerosol-Adsorber (Kapitel 8) sowie kontrolliertes Lüften (Kapitel 8).

## 6 Tragen von Masken

Das Tragen einer Maske ist bei der Begegnung mit anderen Personen Teil des umfangreichen Schutzkonzeptes zur Verminderung der Infektionsgefahr mit SARS-CoV-2.

Unterschieden wird zwischen partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), medizinischen Gesichtsmasken (OP-Masken) und Alltags- oder Community-Masken. Die FFP- und OP-Masken sollten möglichst nur einmalig genutzt und dann entsorgt werden oder nach der Empfehlung der FH Münster [FMWM21] aufbereitet werden. Es ist darauf zu achten, dass die aktuell zugelassenen Masken (FFP- und OP-Masken) konsequent und korrekt (eng am Gesicht anliegend ohne Lücken/Leckagen, Mund- und Nase bedeckend) ab einem Alter von 6 Jahren [BZg21c] getragen werden. Beachtet werden müssen regionale Unterschiede bezüglich einer Pflicht von FFP-Masken. Außerdem ist auf Masken mit Ausatemventil zu verzichten.

Die Masken sollten im Veranstaltungsraum, in den Nebenräumen und auf allen Wegen durchgehend getragen und dürfen auch nicht kurzzeitig abgesetzt werden. Ausnahmen betreffen Sänger\*innen, Holz- und Blechbläser\*innen und evtl. Dirigent\*innen am festen Platz. Besonders im Freien kann bei entsprechendem Abstand (Kapitel 5) auf das Tragen von Masken verzichtet werden. Nach dem Auf- und Absetzen müssen die Hände gründlich mit Seife gewaschen bzw. desinfiziert werden und die Maske darf beim Abnehmen nur an den dafür vorgesehenen Bändern, nicht auf ihrer Oberfläche berührt werden.

Gesichtsvisiere – insbesondere für Dirigent\*innen und Sänger\*innen – können als zusätzlicher Schutz vor großen Tröpfchen für die Augen dienen. Die Schutzwirkung von Gesichtsvisieren ist jedoch nicht mit der von Masken zu vergleichen und sie sind allein nicht ausreichend. Spezielle Masken für die oben genannte Zielgruppe sind aktuell in der Entwicklung.

Der aktuellste Informationsstand zum Thema Masken ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) [BfA20] zu finden.

### 6.1 Schutzwirkung von Masken

Um die Ansteckungsgefahr mit dem SARS-CoV-2 über Aerosole und auch über die größeren Tröpfchen möglichst gering zu halten, sollte bei Begegnungen mit Menschen, die nicht im eigenen Haushalt wohnen, grundsätzlich ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Zusätzlich sollte eine Kombination der weiteren bekannten Regeln angewandt werden, wie mind. 1,5 Meter Abstand halten, auf Hygiene achten (Kapitel 5) und Lüften (Kapitel 9). Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes allein ist nicht ausreichend, sondern nur Teil eines umfangreichen Schutzkonzeptes.

Es gibt unterschiedliche Arten von Masken, die sich optisch und in ihrer Schutzwirkung unterscheiden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) [BfA20] teilt auf in partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP1, FFP2, FFP3 und Halbmasken wie KN95, N95), medizinischen Gesichtsmasken (OP-Masken) und Mund-Nasen-Bedeckungen (Alltags-, Stoff-, Community-Masken). „Bund und Länder weisen in ihrem Beschluss vom 19.01.2021 entsprechend darauf hin, dass OP-Masken wie

auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 eine höhere medizinische Schutzwirkung haben als Alltagsmasken, die keiner Normierung in Hinblick auf ihre Schutzwirkung unterliegen.“ [BfA20]. Häufig werden in einem Atemzug mit den oben aufgezählten Masken auch die sogenannten Gesichtsvisiere genannt. Diese bieten in erster Linie einen zusätzlichen Tröpfchenschutz, z. B. für die Augen, lassen sich aber mit der filtrierenden Wirkung von Masken nicht vergleichen und sind deshalb maximal als zusätzliche Schutzmaßnahme zu empfehlen (Kapitel 8).

Voraussetzung für einen möglichst umfassenden Schutz ist in jedem Fall die dichte Passform der Maske [Mor+21]. Beim Tragen muss die Maske eng anliegen und es dürfen keine Leckagen/Lücken an den Seiten oder am oberen und unteren Rand entstehen, aus denen sonst Partikel entweichen könnten. Nach dem Auf- und Absetzen müssen die Hände gründlich mit Seife gewaschen bzw. desinfiziert werden und die Maske darf beim Abnehmen nur an den dafür vorgesehenen Bändern, nicht auf ihrer Oberfläche berührt werden. Es droht sonst eine Schmierinfektion über die Hände. Sollte die Maske durchfeuchtet sein, ist sie zu wechseln.

## 6.2 Maskentypen

### Partikelfiltrierende Halbmasken

Die partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken) bieten bei korrektem Sitz verhältnismäßig guten Eigen- und Fremdschutz. Sie sind in der Regel weiß und meist kuppelförmig oder faltbar. FFP-Masken werden als Einwegprodukte hergestellt, sodass sie regelmäßig gewechselt und entsorgt werden sollten [BfA20]. Die Fachhochschule Münster forscht in Zusammenarbeit mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und stellt auf ihrer Homepage „Möglichkeiten und Grenzen der eigenverantwortlichen Wiederverwendung von FFP2-Masken für den Privatgebrauch“ [FMWM21] vor. Wird im privaten Bereich eine Wiederverwendung angestrebt, sollte sich verantwortungsbewusst an die dort erläuterten Maßnahmen gehalten werden sowie bedacht werden, dass diese von den Herstellerangaben abweichen. FFP-Masken unterliegen technischen Normen und Gesetzen. Um diese zu erfüllen, wird beispielsweise die Filterleistung mit Aerosolen getestet – FFP2-Masken müssen hierbei mindestens 94 Prozent und FFP3-Masken 99 Prozent der Partikel filtern. Um sicherzugehen, dass die Maske diese Voraussetzungen erfüllt, soll Folgendes beachtet werden:

- Aufdruck des CE-Zeichens auf der Maske
- Aufdruck der vierstelligen Notified Body Number des Prüflabors auf der Maske (z. B. 2834)
- Nennung der angewandten Form (z. B. EN 149:2001) auf Produkt und Verpackung

FFP-Masken mit Ausatemventil sollen vermieden werden. Hier ist der Fremdschutz schwach ausgeprägt, weil die ausgeatmeten Aerosole nicht abgefangen werden.

### Medizinische Gesichtsmasken

Medizinische Gesichtsmasken (OP-Masken) sind rechteckig und werfen Falten, sodass eine Anpassung an das Gesicht möglich ist. Genau wie die FFP-Masken haben sie einen Nasenbügel aus Draht und sind außen farbig und innen weiß.



OP-Masken schützen vor allem das Gegenüber, dienen also einem ausgeprägten Fremd- und nur begrenzt dem Selbstschutz. Die Filterleistung für feine Partikel, zu denen auch Viren gehören, ist häufig geringer als bei FFP-Masken, sodass die medizinischen Gesichtsmasken in erster Linie vor größeren Tröpfchen schützen. Außerdem entstehen hier oft Lücken an den Rändern, sodass die Schutzleistung verringert wird. Medizinische Gesichtsmasken gehören zu den Medizinprodukten, unterliegen also auch gesetzlichen Anforderungen. Sie müssen die europäische Norm EN 14683:2019-10 erfüllen und ebenso ein CE-Zeichen aufgedruckt bekommen. Sie werden als Einwegprodukte verkauft und sollten dementsprechend nach einmaliger Verwendung entsorgt werden.

## Alltagsmasken

Die einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen, die laut BfArM [BfA20] auch als Alltags- oder Community-Masken bezeichnet werden, bestehen aus unterschiedlichsten handelsüblichen Stoffen und werden oft auch selbst genäht. Sie unterliegen keiner gesetzlichen Norm, da sie weder zu den Medizinprodukten noch zu persönlicher Schutzausrüstung gehören und haben kein Prüfverfahren durchlaufen. Somit haben sie keine spezielle Kennzeichnung.

Ihre Filterleistung ist sehr unterschiedlich. Aus diesem Grund sind sie derzeit auch gesetzlich in öffentlichen Gebäuden (und Verkehrsmitteln) nicht ausreichend! Grundsätzlich gilt: Mehrlagige, dicht gewebte und unterschiedliche Stoffe übereinander genäht sind in der Regel weniger durchlässig als einlagige, locker gewebte. Alltagsmasken bieten meist weniger Schutz als OP- oder FFP-Masken, sind aber trotzdem besser als keine Masken. Gerade große Tröpfchen werden auch von den einfachen Stoffmasken abgefangen, welche überwiegend Fremdschutz bieten. Außerdem kann die Geschwindigkeit des Atemstroms und damit auch die des Tröpfchenauswurfs reduziert werden. Bewahren Sie die Maske nach dem Tragen luftdicht in einem Beutel o. ä. auf, sodass sich kein Schimmel bilden kann. Die Community-Masken sind wiederverwendbar, wenn sie regelmäßig bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen und vollständig getrocknet werden. Trocknen Sie Ihre Masken sowohl nach dem Waschen als auch dann, wenn sie durchfeuchtet sind, nur bei Zimmertemperatur. Höhere Temperaturen begünstigen die Vermehrung von Bakterien. Eventuell erhalten Sie einen Hinweis vom Hersteller, wie häufig die Maske maximal gewaschen werden darf, bevor sie ihre Schutzfunktion verliert.

## Besondere Masken

Besondere Masken speziell für Sänger\*innen, Dirigent\*innen und Schlagzeuger\*innen sind aktuell in Entwicklung (z. B. durch das Max-Planck-Institut Göttingen, [Kapitel 8](#)).

## 7 Trennwände

Einen sehr guten Schutz vor Tröpfcheninfektionen durch SARS-CoV-2 bieten Scheiben, Schutzwände [Käh21] (oder Visiere). Schutzwände verhindern aber nicht, dass sich die ausgeatmeten Lungenaerosolpartikel (LAP) weiterhin im Raum anreichern, da sie nicht adsorbiert werden. Zur Reduktion der Infektionswahrscheinlichkeit sind weitere Maßnahmen wie Masken (Kapitel 6), Lüften (Kapitel 9) oder LAP-Adsorber nötig.

## 8 Aerosol-Adsorber

Der Blasmusikerverband Nordrhein-Westfalen (BVN), unter Führung des neu gegründeten Instituts für Musik & Aerosole, entwickelt in enger Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation (MPI) [BM21] Aerosol-Adsorber (Masken) für Blasmusikinstrumente sowie spezielle Lüftungsanlagen. Mit dieser Kombination soll risikoarmes Proben auch unter Pandemiebedingungen wieder möglich sein, da die Aerosole direkt an der Quelle adsorbiert werden und sich nicht im Raum anreichern.

Adsorbieren bedeutet, dass sich die Partikel an der Oberfläche der Filter oder Adsorber anreichern. Aerosolpartikel sind laut [GAe20] teilweise elektrostatisch geladen oder lassen sich im elektrischen Feld von Filtern polarisieren, sodass sie effizient im Elektretfilter abgeschieden werden. Geeignet sind zum Beispiel Filtervliese, wie in FFP2-Masken, mit elektrostatischer Aufladung (Elektretfilter).

### Blechblasinstrumente

Im Falle der Blechblasinstrumente wird das vom MPI & BVN zertifizierte Filtervlies über den Trichtern befestigt. Der Test unter Laborbedingungen hat bereits gezeigt, dass 99,98 Prozent der Lungenaerosolpartikel (LAP) durch das Filtervlies adsorbiert werden. Das bedeutet, diese speziellen Masken für Instrumente sind genauso wirksam wie entsprechende, eng anliegend getragene Atemschutzmasken (FFP2).

### Holzblasinstrumente

Bei Holzblasinstrumenten treten aus allen „Löchern“ LAP aus. Die Lösung ist eine Umhüllung des Instrumentes mit dem vom MPI & BVN zertifizierten Filtervlies. Auch bei den Holzblasinstrumente werden 99,98 Prozent der LAP durch die Filter adsorbiert.

Flöten (Querflöten und andere Schneiden-, Kant-Tonerzeuger) können ohne Adsorber spielen, da der Ausstoß an LAP deutlich geringer ist (vergleichbar mit Ruheatmung und Sprechen) (Kapitel 2). Kritisch sind nur noch die Tröpfchen bei der Tonerzeugung am Mundstück, sodass der Abstand von mind. 1,5 Metern eingehalten werden muss oder ein Tröpfchenschutz verwendet werden kann (Kapitel 6). Auch das Auftragen von Lippenbalsam auf den Lippen reduziert die Tröpfchenbildung (Vortrag 12/2020: Prof. Bodenschatz „Humane Tröpfchen und Aerosole“ <https://www.youtube.com/watch?v=RH1RBcvf3mM>).

### Luftreiniger

Des Weiteren sind spezielle Luftreiniger in Entwicklung und bieten die Möglichkeit, die LAP möglichst nahe ihrer Quelle direkt bei den Musizierenden gezielt abzusaugen [BM21].

## 9 Lüften & Lüftungstechnik

Durch regelmäßiges und gründliches Lüften kann in Innenräumen das Infektionsrisiko gesenkt werden. Wichtig ist ein hoher Luftaustausch mit frischer Außenluft, um die potenziell infektiösen Aerosole ([Kapitel 2](#)) in der Raumluft möglichst zu entfernen. Ab einer Luftwechselrate von sechs mal pro Stunde ist laut Spahn und Richter [[SR20](#)] von einer ausreichenden Entfernung der Aerosole auszugehen. Lüften ersetzt aber nicht die AHA+L Regeln ([Kapitel 5](#)), sie gelten weiterhin.

Die effektivsten Arten des Lüftens sind nach Kähler et al. [[KH20](#)], Dittler et al. [[Dit+20](#)], Moriske et al. [[Mor20](#)] das Stoß- und Querlüften. Dafür sollen regelmäßig alle Fenster und Türen weit geöffnet werden. Wie häufig und wie lange gelüftet werden muss, ist abhängig von der Raumnutzung und Größe. Somit ist eine Zeitangabe zu ungenau und das Lüften sollte durch Messungen der CO<sub>2</sub>-Konzentration ([Kapitel 10](#)) in der Raumluft kontrolliert werden.

Im Vergleich zur Fensterlüftung besitzen Lüftungsanlagen deutlich größere Luftwechselraten. Beim Betrieb von RLT-Anlagen wird das Prinzip der Quell- oder Schichtlüftung mit 100 Prozent Frischluftzufuhr empfohlen, sowie die Kontrolle der Raumluftqualität durch CO<sub>2</sub>-Messungen. Frische kühle Luft wird in Bodennähe eingebracht und die verbrauchte warme Luft an der Decke nach außen abgeführt, also passend dazu, dass Aerosole durch Thermik aufsteigen und sich zunächst an der Decke anreichern ([Kapitel 2](#)).

Luftreiniger oder RLT-Anlagen im Umluftbetrieb sind mit Vorsicht zu behandeln. Hierbei wird die Luft lediglich umgewälzt und die Aerosole nicht nach außen abgeführt. Um die Viren aus der Raumluft zu entfernen, müssen wie bei mobilen Luftreinigungsgeräten effiziente Filter verwendet werden, wie zum Beispiel Filtervliese der Normung ISO ePM<sub>2,5</sub> 95% (oder F9 nach DIN EN 779:2012) mit elektrostatischer Aufladung [[GAe20](#)]. Außerdem arbeiten viele mobile Luftreiniger entgegen der Ausbreitung der Aerosole (ähnlich wie im Reinraum). Verbrauchte Luft wird am Boden abgesaugt und an der Decke die gereinigte Luft (und Frischluft) wieder eingebracht.

Eine grobe Abschätzung ob die RLT-Anlage für den entsprechenden Raum geeignet ist kann mit Hilfe der Angaben der Luftvolumenströme und der daraus resultierende Anzahl von Luftwechsel pro Stunde bestimmt werden. Zur Reduktion der Lärmbelastung sollte die Anlage nicht dauerhaft auf höchster Leistungsstufe laufen müssen.

Außerdem werden LAP-Adsorber entwickelt, welche direkt am Instrument oder bei den Musizierenden angebracht werden können, sodass die Aerosole direkt an der Quelle adsorbiert werden und sich nicht im Raum ausbreiten ([Kapitel 8](#)).

Veranstaltungen im Freien sollten bevorzugt werden, da im Freien der beste Luftaustausch stattfindet.

## 9.1 Lüften

In Innenräumen kann das Infektionsrisiko durch einen regelmäßigen Luftaustausch mit frischer Außenluft vermindert werden. Wichtig ist bei den Lüftungsmaßnahmen ein hoher Luftwechsel mit frischer Außenluft, eine geringe Verwirbelung der Luft und ein schneller Abtransport der Atemluft. Eine einfache und universell einsetzbare Möglichkeit ist das regelmäßige und gründliche Lüften durch geöffnete Fenster und Türen (freie Lüftung). Die Verwendung von raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) erlaubt eine kontrollierte Lüftung.

### **Bei der Fensterlüftung sind das Stoß- und Querlüften die effektivsten Arten**

nach Kähler et al. [KH20], Dittler et al. [Dit+20], Moriske et al. [Mor+21]:

- Alle Fenster weit öffnen (Kippen reicht nicht aus).
- Die Häufigkeit und Lüftungsdauer ist abhängig von Raumgröße, Personenanzahl, Größe der Fenster.
- Zur Abschätzung können Modellrechner (11.3) eingesetzt werden.
- Um den Zeitpunkt des Lüftens zu bestimmen und die Wirkung der Lüftung zu kontrollieren, eignen sich genaue CO<sub>2</sub>-Messungen (Kapitel 10).

Die Effizienz der Fensterlüftung ist jedoch beschränkt und zusätzlich abhängig von der Witterung. Ein guter Luftaustausch wird bei starkem Wind vor den Fenstern und niedrigen Außentemperaturen erreicht. Durch den Temperaturunterschied breitet sich die kalte und damit schwere Außenluft auf dem Boden des Raumes aus und die warme Raumluft mit den Aerosolpartikeln wird nach oben und aus den Fenstern verdrängt.

## 9.2 Raumluftechnische Anlagen

Bei der Verwendung von raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) wird aktuell von Moriske et al. [Mor+21] und Dittler et al. [Dit+21] empfohlen, diese mit dem Prinzip der Quell-Lüftung und 100 Prozent Frischluftzufuhr zu betreiben. Im Umluftbetrieb ohne effiziente Filterung der potenziellen Virenlast kann eine RLT-Anlage ansonsten zu einer Anreicherung der aerosolpartikelgetragenen Viren in der Raumluft führen.

Die Mehrzahl aller maschinell belüfteten Räume verwendet eine Mischlüftung. Dabei werden alle Verunreinigungen und Aerosolpartikel im gesamten Raumvolumen gleichmäßig verteilt und lokale Konzentrationsunterschiede möglichst reduziert. Der Luftaustausch erfolgt durch das Abführen der Raumluft nach außen und die Verdünnung der Raumluft mit frischer Außenluft.

Optimal ist die Quell-Lüftung oder Schichtlüftung, die insbesondere bei großen Räumen eingesetzt wird. Dabei wird kalte Zuluft in Bodennähe eingebracht, die erwärmte Raumluft oder Atemluft steigt mit den Verunreinigungen nach oben und wird dort durch Abluftöffnungen abgeführt.

Eine Empfehlung von Spahn und Richter [SR20] besagt: „Aerosole werden bei natürlicher Lüftung über den Luftwechsel im Bereich von ca. einer halben bis zwei Stunden selbst bei geschlossenen Fenstern entfernt, bei RLT-Anlagen z. B. in Konzertsälen oder Hallen beträgt die Luftwechselrate ca. vier bis acht mal pro Stunde; ab einer Luftwechselrate von sechs mal pro Stunde ist von einer ausreichenden Entfernung der Aerosole auszugehen“ (Die Luftwechselrate ist die Anzahl der Luftwechsel pro Stunde

in einem Raum). Moriske et al. [Mor+21] und Dittler et al. [Dit+21] empfehlen bei Lüftungsanlagen Außenluftvolumenströme von etwa 50 – 75 m<sup>3</sup> pro Stunde und Person, um das Infektionsrisiko deutlich zu reduzieren.

RLT-Anlagen haben gegenüber der Fensteröffnung den Vorteil, dass die Lüftung konstant mit einer kontrollierbaren Luftwechselrate erfolgt. Das stoßweise Lüften kann somit nicht vergessen werden und die Konzentration der Aerosolpartikel bleibt durch die RLT-Anlage in einem akzeptablen Bereich. Um die vorhandenen Aerosolpartikel in der Raumluft zu reduzieren, sollte die RLT-Anlage bereits vor der Veranstaltung (ca. 1 Stunde) und im Anschluss daran (ca. weitere 2 Stunden) in Betrieb sein. Die Qualität der Raumluft kann durch die Messung der CO<sub>2</sub>-Konzentration (Kapitel 10) im Raum ermittelt werden und zur Prüfung der effektiven Wirkung der RLT-Anlage dienen.

Zur Reduktion der Lärmbelastung sollte die Anlage nicht dauerhaft auf höchster Leistungsstufe laufen müssen. Ein zertifiziertes Prüfverfahren für RLT-Anlagen als Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gibt es noch nicht, wird aber aktuell in einem Forschungsprojekt erarbeitet [BW21].

### Ein Beispiel

für den Aufbau einer Lüftungsanlage ist das Pilotprojekt RLT-Anlage des Sängerbund Dehrn/Hessen <http://www.saengerbund-dehrn.de/aktuelles>: Aufbau einer Vertikallüftung (Luftschleier). Die Luftschleier vom Boden zur Decke trennen die jeweiligen Sitzreihen im Saal für Chorproben. Die Frischluft wird am Boden eingebracht und an der Decke abgesaugt und nach außen abtransportiert.

### Weitere Studien

in verschiedenen Konzerthäusern wurden kritisch von Dittler et al. [Dit+21] betrachtet: Es handelt sich dabei um wissenschaftliche Untersuchungen im Zuschauerraum von Spielstätten (Konzerthaus Dortmund/Fraunhofer-Institut Goslar, Bayerische Staatsoper/TU München, Staatstheater Nürnberg/Universität Erlangen), um das Hygienekonzept der Salzburger Festspiele, das sich in der Praxis als pandemietauglich bewährt hat und um das „Hygienerahmenkonzept für Kultureinrichtungen im Land Berlin“ (September 2020). Bei sehr guter Belüftung wurden auch kleinere Sitzabstände (Kapitel 5) als sicher eingestuft. In der Studie im Konzerthaus Dortmund [Sch+21] wurde zum Beispiel gezeigt, dass im Umkreis von 1,5 Metern einer Person (mit OP-Maske) im Publikumsraum keine Anreicherung von Aerosolen oder CO<sub>2</sub> stattfindet, wenn der Raum mit dem Prinzip der Quell-Lüftung und einer Luftwechselrate von drei mal pro Stunde, einem Luftvolumenstrom von 51 m<sup>3</sup> pro Stunde und pro Person, belüftet wird.

Die aktuellen Ergebnisse können aber bisher nicht ohne Weiteres auf andere Räume übertragen werden.

## 9.3 Mobile Luftreinigungsgeräte & RLT-Anlagen im Umluftbetrieb

Können RLT-Anlagen nicht sofort auf 100 Prozent Außenluftzufuhr umgestellt werden, müssen für den Umluftanteil effektive Filter zur Reduzierung der potenziellen Virenlast eingesetzt werden, wie Filtervliese der Normung ISO ePM<sub>2,5</sub> 95% (oder F9 nach DIN EN 779:2012) mit elektrostatischer Aufladung [GAe20; BM21]. Hochleistungsschwebstoff-Filter (HEPA-Filter) der Klasse H 13 oder H14 wurden zwar von Moriske [Mor+21] vorgeschlagen, da sie nahezu alle Partikel aus der Luft entfernen (wie

im Reinraum), Elektretfilter sind aber eine kostengünstigere Alternative. Eine Übersicht zur Klassifizierung der Filter gibt es zum Beispiel bei EMW Filtertechnik [EMW21] oder <https://de.wikipedia.org/wiki/Partikelfilterklassen>.

Elektretfilter (häufig auch in Atemschutzmasken/Staubsaugern) mit elektrisch geladenen Fasern sind sehr effizient für kleine Partikel, da diese im Filter polarisiert werden und somit an der Filteroberfläche adsorbiert werden (Kapitel 2). Die elektrische Ladung – und damit die Effizienz des Filters – lässt aber nach einer gewissen Zeit nach und bei hoher Luftfeuchte noch schneller. Es sind regelmäßige Filterwechsel nötig [GAe20]. Diese Filter sind aber bisher zu relativ niedrigen Preisen erhältlich im Vergleich zu den HEPA-Filtern, welche ebenfalls regelmäßig getauscht werden müssen. Ein weiterer Vorteil der Elektretfilter ist, dass sie die potentiell virenbeladenen Partikel aufgrund ihrer elektrostatischen Ladung adsorbieren und nicht wieder an die Umgebung abgeben.

Bei der Filterung der Umluft durch Luftreinigungsgeräte oder Lüftungsanlagen im Umluftbetrieb wird der Luft zwar Feinstaub, Aerosolpartikel, nicht aber das CO<sub>2</sub> entnommen. Bei der Kontrolle der Raumluftqualität mittels CO<sub>2</sub>-Messgerät würde tendenziell zu häufig gelüftet, was zwar energetisch ungünstig sein kann, aber das Risiko einer Infektion zusätzlich senkt. Problematisch ist bei diesen Geräten aber die Wartung der Filter, die möglicherweise stark mit Viren kontaminiert sind (vor dem Tausch z. B. mit UV-Strahlung neutralisieren bzw. Handschuhe, Schutzbrille und Maske tragen).

Alternativ gibt es auch Geräte, welche die Umluft mittels UV-Licht behandeln. Die Strahlendosis zur Inaktivierung von SARS-CoV-2 wird in Kapitel 2 angeführt. Hierbei müssen die Hersteller garantieren, dass im Vergleich zur Filtration vergleichbare Ergebnisse erreicht werden. Außerdem stellt UV-C-Strahlung ein gesundheitliches Risiko für Augen und Haut dar.

### **Neben den kommerziell erhältlichen Luftreinigungsgeräten gibt es Vorschläge für selbstgebaute Luftreinigungsanlagen**

- Idealerweise sollten die selbstgebauten Geräte auf ihre Funktion hin, wie von den kommerziellen Herstellern geprüft werden.
- Modell mit HEPA-Filtern (Vortrag 12/2020: Prof. Bodenschatz „Humane Tröpfchen und Aerosole“ <https://www.youtube.com/watch?v=RH1RBcvf3mM>). Der Reiniger besteht aus einer „Airbox“ für Küchenabluft mit 7800 m<sup>3</sup> / h nach VDI 2052, Taschenfiltern der Güteklasse F9, Aufnahmerahmen sowie einem Drehzahlregler für den Lüfter (etwa 1400 € ohne Aufbau).
- Im Falle der Luftreinigung sollte zur Sicherheit auch der Luftaustausch weiterhin stattfinden.
- Zur Unterstützung der freien Lüftung über Fenster können Ventilatoren im Fenster eingesetzt werden. Sie müssen mit geringer Verwirbelung der Luft den Luftstrom der Querlüftung unterstützen, um einen möglichst direkten Luftaustausch zu erreichen.
- Die Qualität der Raumluft sollte weiterhin durch CO<sub>2</sub>-Messungen überprüft werden (Kapitel 10).

Die Abstands- und Hygieneregeln gelten weiterhin ([Kapitel 5](#)). Auch bei konstanter Belüftung oder Luftreinigung kann das Infektionsrisiko über Aerosole ([Kapitel 2](#)) in Innenräumen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Das bestehende Restrisiko steigt mit der Aufenthaltsdauer im Raum und je mehr Personen sich gleichzeitig im Raum befinden, desto mehr könnten sich infizieren (trotz aller Schutzmaßnahmen). Deshalb empfehlen z. B. Moriske et al. [[Mor+21](#)], das Umweltbundesamt [[Mor20](#)] und Dittler et al. [[Dit+20](#)], die Anzahl der Anwesenden zu reduzieren und sich nur für die Dauer der Veranstaltung im Gebäude aufzuhalten.

### **Hinweis**

Es gibt derzeit eine Bundesförderung [[BW21](#)] für coronagerechte Um- und Aufrüstung von raumlufttechnischen Anlagen in öffentlichen Gebäuden und Versammlungsstätten. Förderung für Vereine gibt es z. B. beim BMCO oder direkt vom entsprechenden Bundesland.

### **Achtung**

Für Augen und Haut stellt UV-C-Strahlung ein gesundheitliches Risiko dar. Deshalb wird der Einsatz dieser Strahlungsquellen als offene UV-C Lampe und auch in mobilen Luftreinigern vom Umweltbundesamt [[BM20](#)] für den nicht gewerblichen Einsatz als kritisch betrachtet. Der Nachweis der Gerätesicherheit und der Nachweis der Wirksamkeit zur Desinfektion ist notwendig.

Ein zertifiziertes Prüfverfahren für RLT-Anlagen als Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gibt es noch nicht, wird aber aktuell in einem Forschungsprojekt erarbeitet [[BW21](#)]. Es gibt auch eine Initiative, ein Forschungs- und Beratungsprogramm zur gesunden Raumlufte von der Fraunhofer Gesellschaft [[FG21](#)].



## 10 CO<sub>2</sub>-Messung

Die Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>)-Konzentration gilt allgemein als Maß für die Beurteilung der Raumluftqualität. CO<sub>2</sub> entsteht genauso durch die menschliche Atmung wie eventuell virenbelastete Aerosolpartikel. Die CO<sub>2</sub>-Konzentration kann daher als Indikator für die Konzentration exhalierter Aerosolpartikel angenommen werden. Eine kontinuierliche Messung der CO<sub>2</sub>-Konzentration im Innenraum kann die Leistung, Funktionsfähigkeit einer ggf. vorhandenen RLT-Anlage oder die Notwendigkeit des Lüftens überwachen. CO<sub>2</sub>-Messungen und daraus abgeleitete Lüftungs- und Pausenregelungen sind eine gute Möglichkeit, um das Infektionsrisiko in Verbindung mit anderen Maßnahmen deutlich zu reduzieren. Als Grenzwert empfehlen wir eine CO<sub>2</sub>-Konzentration von 800 ppm. Ausreichend genaue CO<sub>2</sub>-Monitore (auch als CO<sub>2</sub>-Ampeln bekannt) sind im Handel relativ kostengünstig erhältlich.

### 10.1 Ausbreitung von Viren über Aerosolpartikel

Die Übertragung von SARS-CoV-2 Viren (Ansteckung) erfolgt vor allem über zwei Wege: Über eine direkte Tröpfchenübertragung und durch Übertragung über Aerosolpartikeln in der Luft.

Während die direkte Tröpfchenübertragung durch geeignete Hygienemaßnahmen (AHA-Regel) relativ gut reduziert werden kann, ist die Übertragung über Aerosolpartikel problematischer, da sich kleine Aerosolpartikel, und damit auch darin eventuell enthaltene Viren, über längere Zeit in der Luft halten und verteilen können ([Kapitel 2](#)). Dies gilt vor allem für Innenräume mit geringer Frischluftzufuhr. Die Gesellschaft für Aerosolforschung beschreibt in Ihrem Positionspapier [[GAe20](#)] das Infektionsrisiko als ein Innenraumproblem. Im Außenbereich treten Infektionen fast nur in größeren Menschenmengen mit geringen Abständen auf.

Ein effektiver Prozess zur Verringerung der Partikelkonzentration in einem Raum – und damit in analoger Weise der Konzentration von virenhaltigen Aerosolpartikeln – ist die Verdünnung mit sauberer, partikelärmerer, d. h. virenfreier Luft. Im Außenbereich findet Verdünnung ständig durch natürliche Luftbewegungen statt. Im Innenbereich kann eine Verdünnung durch effizientes Lüften erreicht werden. Insbesondere durch Stoß- und Querlüften oder über Raumlufttechnische Anlagen (RLT-Anlagen) kann das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 deutlich reduziert werden [[Dit+20](#); [Umw20](#)].

### 10.2 CO<sub>2</sub>-Konzentration als Maß für die Aerosolpartikel-Konzentration

Die Kohlendioxidkonzentration (CO<sub>2</sub>-Konzentration) gilt allgemein als Maß für die Beurteilung der Raumluftqualität. In Innenräumen ist der Mensch die bedeutendste Quelle für CO<sub>2</sub>. Die CO<sub>2</sub>-Konzentration ist neben der Konzentration in der Außenluft stark von der Belegung des Raumes, der Raumgröße und der Belüftungssituation abhängig. Eine CO<sub>2</sub>-Konzentration im Innenraum kleiner 1000 ppm (0,1 Vol-%) (sogenannte Pettenkofer-Zahl; benannt nach dem Hygieniker Max von Pettenkofer) zeigt

unter normalen Bedingungen einen hygienisch ausreichenden Luftwechsel an [Umw20]. Bei unzureichenden Lüftungsverhältnissen oder unter Raumnutzungsbedingungen mit hoher Personenbelegung kann die CO<sub>2</sub>-Konzentration laut Boos [Boo+06] in Innenräumen allein durch die von den Personen ausgeatmeten Mengen bis zu einer Größenordnung von 10000 ppm (18300 mg / m<sup>3</sup>) ansteigen.

CO<sub>2</sub> entsteht genauso durch die menschliche Atmung wie eventuell virenbelastete Aerosolpartikel. Hartmann und Kriegel zeigen in ihrer Studie [HK20] eine signifikante Korrelation zwischen CO<sub>2</sub>-Konzentration und der Konzentration der Aerosolpartikel. Dies gilt allerdings nur in Fällen, in denen keine aktive Filterung der Innenraumluft, z. B. mit Luftreinigern oder Lüftungsanlagen im Umluftbetrieb vorgenommen wird. In diesen Fällen werden der Luft zwar Aerosolpartikel, nicht aber das CO<sub>2</sub> entnommen. Dies würde bedeuten, dass tendenziell zu häufig gelüftet würde, was zwar energetisch ungünstig sein kann, aber das Risiko einer Infektion eher senkt.

Offen ist bisher die Frage, wie das Verhältnis zwischen CO<sub>2</sub>-Konzentration und der Konzentration exhalierter Aerosolpartikel durch die ausgeübte Tätigkeit beeinflusst wird und ob es hier signifikante Unterschiede bei unterschiedlichen Tätigkeiten (z. B. Sprechen, Singen, (Blas-)Musizieren) gibt. Zu dieser Frage sind bisher keine wissenschaftlichen Studien bekannt.

### 10.3 Fazit und Empfehlung

Die CO<sub>2</sub>-Konzentration kann als Indikator für die Konzentration exhalierter Aerosolpartikel angenommen werden. Eine kontinuierliche Messung der CO<sub>2</sub>-Konzentration im Innenraum kann somit die Leistung/Funktionsfähigkeit einer ggf. vorhandenen RLT-Anlage oder die Notwendigkeit des Lüftens überwachen. Mit einem hohen Luftwechsel können sowohl niedrige CO<sub>2</sub>-Konzentrationen als auch niedrige Aerosolkonzentrationen erreicht werden. Je niedriger die Aerosolkonzentration, umso niedriger ist auch die Dosis an Aerosolen, die eine im Raum befindliche Person einatmet und daher auch das Infektionsrisiko.

#### Vorteile einer CO<sub>2</sub>-Messung

- Die CO<sub>2</sub>-Messung spiegelt den aktuellen Stand der Luftqualität, auch bei einer sich zeitlich verändernden Personenanzahl, Altersgruppen, Atemfrequenzen sowie körperlichen Belastungsgraden.
- Die CO<sub>2</sub>-Messung spiegelt die eingebauten Lüftungssysteme inklusive der Frischluft- und Umluftanteile.
- Die CO<sub>2</sub>-Messung übererfüllt die Risikoeinschätzung, wenn zusätzlich Raumlufreiniger vorhanden sind bzw. Filtersysteme in RLT-Anlagen mit Umluft eingebaut sind.

CO<sub>2</sub>-Messungen und daraus abgeleitete Lüftungs- und Pausenregelungen sind aus unserer Sicht eine gute Möglichkeit, um das Infektionsrisiko in Verbindung mit anderen Maßnahmen wie das Tragen von Masken und das Einhalten von Abständen deutlich zu reduzieren.

Ab welcher CO<sub>2</sub>-Konzentration gelüftet werden soll, ist Gegenstand aktueller Diskussion. Um ein hohes Maß an Sicherheit zu gewährleisten, empfehlen wir einen Wert, der noch deutlich unter der Pettenkofer-Zahl liegt. Nach der Europäischen Norm für Innenräume (EN 13779) liegt die höchste Stufe der Luftqualität (IDA 1: Hohe Raumlufqualität) bei einer CO<sub>2</sub>-Konzentration unter 800 ppm. Bei diesem Grenzwert sollte die musikalische Tätigkeit unterbrochen und gelüftet werden. Dieser Wert orientiert sich an der Empfehlung des Freiburger Instituts für Musikermedizin (FIM) [SR20]. Ausreichend genaue CO<sub>2</sub>-Monitore (auch als CO<sub>2</sub>-Ampeln bekannt) sind im Handel relativ kostengünstig erhältlich.

### 10.4 Übersicht CO<sub>2</sub>-Messgeräte

#### Anforderung an CO<sub>2</sub>-Messung und Messgeräte

- Anzahl der Messstellen: min. 1 Messsonde pro 100 m<sup>2</sup>
- Platzierung der Messsonden: in Kopfhöhe; nicht im Bereich der Luftströmung zwischen Fenstern oder zwischen Tür und Fenster
- Messgenauigkeit:  $\pm 80$  ppm
- Auflösung: 10 ppm
- Messbereich: 0 – 2000 ppm
- Messintervall:  $\leq 5$  min.
- Datenspeicherung: ja
- Alarmierung bei Grenzwertüberschreitung: ja
- Zentrale Alarmierung beim Einsatz mehrerer Messstellen: ja

**Alle mit mindestens "gut" bewerteten Geräte aus einem Vergleichstest der Stiftung Warentest (02/2021)**

Gerät	Mittlerer Onlinepreis (Euro)	Qualitätsurteil	Stärken (bezogen auf die konkreten Anforderungen)	Schwächen (bezogen auf die konkreten Anforderungen)
<b>Technoline WL 1030</b>	89	GUT (1,9)	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Optischer und akustischer Alarm + Alarmgrenzwerte einstellbar	- Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten - Keine Speicherung der Messwerte
<b>TFA Dostmann AirCO2ntrol Life</b>	167	GUT (2,0)	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Akustischer Alarm	- Grenzwerte nicht einstellbar - Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten - Keine Speicherung der Messwerte
<b>TFA Dostmann AirCO2ntrol Mini</b>	92	GUT (2,0)	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel)	- Grenzwerte nicht einstellbar - Kein akustischer Alarm - Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten - Keine Speicherung der Messwerte
<b>Chauvin Arnoux C.A 1510</b>	415	GUT (2,3)	+ Optische Anzeige (Ampelähnlich) + Akustischer Alarm + Speicherung der Messwerte + Vernetzung mit PC/Notebook über USB und Bluetooth (Onlinebetrieb) + Batteriebetrieb möglich	- Grenzwerte nicht einstellbar
<b>Rotronic CO2 Display</b>	460	GUT (2,4)	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte	- Kein akustischer Alarm - Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten
<b>Netatmo Smarter Raumluftsensor</b> (kein Display, Anzeige nur in der App)	100	GUT (2,4)	+ Vernetzung über WLAN mit Smartphone und Steuerung auch mehrerer Sensoren über eine kostenlose App und "Netatmo-Konto" + Speicherung der Messwerte + Alarmierung über App	- Grenzwerte nicht einstellbar
<b>Renz Air2Color</b> (Ampel ohne Display)	239	GUT (2,0)	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Akustischer Alarm	- Grenzwerte nicht einstellbar - keine Anzeige von Messwerten

### Weitere Geräte

Gerät	Preis (Euro)	Stärken (bezogen auf die konkreten Anforderungen)	Schwächen (bezogen auf die konkreten Anforderungen)
<b>Testo testo160 IAQ</b>	ca. 500	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Grenzwerte einstellbar + Alarmierung über E-Mail/SMS + Speicherung der Messwerte + Vernetzung über WLAN und zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten (über "testo-Cloud") + Batteriebetrieb möglich (mit Einschränkung der Funktionen)	- Messintervall $\geq$ 15 Min. (kleinere Messintervalle sind möglich, dann entstehen laufende Lizenzkosten von 13-18 €/Jahr je nach Laufzeit)
<b>SAF Tehnika Aranet4 Home</b>	ca. 200	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Akustischer Alarm + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte + Vernetzung über Bluetooth mit Smartphone und Steuerung auch mehrerer Geräte über eine kostenlose App + speziell als mobiles Gerät konzipiert (Batteriebetrieb)	
<b>kaiterra Laser Egg+ CO2</b>	ca. 190	+ Akustischer Alarm + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte + Vernetzung über WLAN-Internetanbindung und App + Alarmierung über Push-Nachricht + speziell als mobiles Gerät konzipiert (Batteriebetrieb)	
<b>ISIS IC CO2-Ampel CONNY</b> (Ampel ohne Display, Anzeige nur in der App)	ca. 300	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Akustischer Alarm + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte + Vernetzung über WLAN-Internetanbindung und App + Alarmierung über Push-Nachricht	
<b>Trotec BZ30 CO2-Luftqualitätsmonitor</b>	ca. 200	+ Optische Anzeige (Smileys) + Akustischer Alarm + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte + USB-Schnittstelle und Analysesoftware für den PC	- Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten
<b>FA Dostmann AirCO2ntrol 5000</b>	ca. 135	+ Optische Anzeige (CO2-Ampel) + Akustischer Alarm + Grenzwerte einstellbar + Speicherung der Messwerte (auf Micro-SD-Karte) und Auswertung auf PC	- Keine Vernetzung und keine zentrale Alarmierung beim Einsatz von mehreren Geräten

## 11 Parameter des Veranstaltungsorts (In- & Outdoor)

In einem größeren und höheren Raum verteilen sich potenziell infektiöse Aerosole zunächst in einer niedrigeren Konzentration im ganzen Raum und steigen durch Thermik auf, womit die Gefahr geringer ist, sich anzustecken. Aus diesem Grund sollten für musikalische Veranstaltungen vermehrt sehr große und hohe Räume (Kirchen, Stadthallen, etc.) auch als solche Probenräume angeboten und genutzt werden.

Es gibt Modellrechner, die nach der Größe des Raumes und weiteren Parametern sowie der Annahme einer infizierten Person im Raum errechnen, wie hoch das Ansteckungsrisiko ist. Diese Modellrechner können zur Ergänzung von Hygienekonzepten verwendet werden. Außerdem dienen CO<sub>2</sub>-Messungen als Indikator für die Raumluftqualität ([Kapitel 10](#)), um durch kontrolliertes Lüften das Risiko einer Infektion zu minimieren.

Ist ein Proben im Freien möglich, sollte dies aktuell dem Indoor-Proben vorgezogen werden. Im Außenbereich werden Aerosolpartikel, die möglicherweise mit Viren beladen sind, schneller abtransportiert und reichern sich somit mit einer geringeren Chance an. Zudem wird der Inaktivierungsvorgang der Erreger durch UV-Strahlung stark beschleunigt. Dadurch wird die für eine Infektion erforderliche Menge an Viren in der Regel nicht mehr erreicht und in der Gesamtwirkung dadurch das Ansteckungsrisiko viel geringer. Im Freien (oder in sehr gut belüfteten Räumen) kann am festen Sitzplatz mit entsprechendem Abstand ([Kapitel 5](#)) die Maske abgenommen werden.

### 11.1 Indoor/Raumgröße

Die Raumbeschaffenheit geschlossener Räume ist ein wichtiger Parameter, der bei der Risikominimierung zu beachten ist. Außer der Infektion durch Tröpfchen, die mit entsprechendem Abstand ([Kapitel 5](#)) und Masken ([Kapitel 6](#)) deutlich verringert wird, ist auch die Anreicherung der ausgeatmeten Aerosole im Raum zu beachten ([Kapitel 2](#)). Große Räume, vor allem in Bezug auf die Raumhöhe, sind von Vorteil, da die Aerosole zunächst durch Thermik (z. B. durch die Körperwärme) aufsteigen und sich nicht unmittelbar bei den Personen im Raum anreichern. Kontrolliertes, regelmäßiges Lüften oder ein kontinuierlicher Luftaustausch mittels RLT-Anlagen ist unbedingt nötig ([Kapitel 9](#)).

Die Nutzung großer Räume wie Kirchen, Konzertsäle oder Stadthallen sollte auch für Proben vermehrt ermöglicht und wahrgenommen werden. Diese Raumsituation wird auch als 'Kathedral-Situation' bezeichnet [[SR20](#)].

Wenn möglich sollte immer mit den gleichen Gruppen in den Räumen geprobt und bei einer Belegung durch verschiedene Ensembles ein zeitlicher Mindestabstand von 15 Minuten eingeplant werden, um den Raum ausgiebig zu lüften und keine Begegnungen unterschiedlicher Gruppen vor dem Raum zu forcieren [[KS20](#)]. Hierzu gehört auch, dass Einbahnwege in Raum und Gebäude etabliert werden, die anzeigen, in welche Richtung sich fortbewegt werden darf, um Begegnungen zu vermeiden ([Kapitel 4](#)).

Regelmäßiges Lüften ([Kapitel 9](#)) ist ein Faktor, der immer bedacht und in Abhängigkeit von Raumgröße, Belegung und möglichen technischen Hilfsmitteln umgesetzt werden muss.

"Da sich die physikalischen Eigenschaften des Virus nach aktuellem Stand der Wissenschaft bei keiner der neuen Varianten verändern, gelten die gleichen Übertragungswege und Schutzmechanismen wie für die bisher bekannten Varianten des SARS-CoV-2 auch für die neuen Varianten. Es ist allerdings davon auszugehen, dass infolge der höheren Infektiosität der Varianten eine geringere Menge an Virus für eine Infektion hinreichend sein könnte. Insofern ist eine noch stringenterer Einhaltung der bereits etablierten Schutzmaßnahmen erforderlich." Dittler et al. [[Dit+21](#)].

Um eine Risikoeinschätzung bestimmter Raumsituationen vornehmen zu können, haben verschiedene Institute Programme entwickelt ([Abschnitt 11.3](#)), die durch das Eingeben unterschiedlicher Parameter errechnen, wie hoch das Risiko einer Ansteckung ist, wenn sich mindestens eine infizierte Person im Raum befindet. Dies sind z. B. die Modellrechnung des Hermann-Rietschel-Instituts der TU Berlin, die Risikoberechnung des Max-Planck-Instituts Göttingen und der COVID-19 INDOOR SAFETY GUIDE des Massachusetts Institute of Technology (MIT). Die größte Auswahl an Parametern bietet der COVID-19 INDOOR SAFETY GUIDE des MIT. Zudem gibt es die Auswahl zwischen zwei Virusvarianten. Wichtig ist, dass es sich bei diesen Modellrechnern lediglich um Risikoeinschätzungen handelt, die immer eine infizierte Person im Raum vorsehen und aus dieser Perspektive Ergebnisse errechnen.

## 11.2 Outdoor

Ist ein Proben im Freien möglich, sollte dies z. B. laut Spahn [[SR20](#)] unbedingt dem Indoor-Proben vorgezogen werden. Die Gefahr einer Ansteckung im Freien gilt als sehr gering. Vor allem sogenannte Cluster- oder Gruppeninfektionen finden hauptsächlich in Innenräumen statt, wie im offenen Brief und der Stellungnahme der Gesellschaft für Aerosolforschung (GAeF) hervorgehoben wird [[Asb+21](#); [GAe20](#)]. Im Außenbereich werden Aerosolpartikel, die möglicherweise mit Viren angereichert sind, schneller abtransportiert und reichern sich somit mit einer geringeren Chance an. Zudem wird der Inaktivierungsvorgang der Erreger durch UV-Strahlung stark beschleunigt. Dadurch wird die für eine Infektion erforderliche Menge an Viren in der Regel nicht mehr erreicht und in der Gesamtwirkung dadurch das Ansteckungsrisiko viel geringer. Es ist trotzdem von großer Bedeutung, dass Abstände eingehalten werden und keine direkten Begegnungen ohne Maske oder Abstand geschehen. Sitz- und Stehplätze müssen zugewiesen werden. Personen eines Haushalts können ohne Mindestabstand zusammen sitzen.

Als eine Art Zwischenlösung könnten Veranstaltungszelte eingesetzt werden. In Zelten muss jedoch wie in geschlossenen Räumen beachtet werden, dass sich Aerosole anreichern können. Es ist zum Beispiel sinnvoll, keine Planen als Wände anzubringen, um einen möglichst großen Luftaustausch unter dem Zeltdach zu erreichen. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Risikoeinschätzung von Zelten sind im Moment noch nicht bekannt und müssen erst erfolgen.

## 11.3 Modellrechner zur Risikoeinschätzung für Innenräume

### COVID-19 Indoor Safety Guideline

Kasim Khan, John W. M. Bush, and Martin Z. Bazant, <https://indoor-covid-safety.herokuapp.com>

- Diese App verwendet das theoretische Modell von Bazant et al. [BB20], um möglichst sichere Expositionszeiten und Belegungsgrade für Innenräume zu berechnen. Durch Anpassen der Raumspezifikationen, der Belüftungs- und Filterraten, der Verwendung von Gesichtsmasken, der Atmungsaktivitäten und der Risikotoleranz (in den anderen Registerkarten) kann berechnet werden, wie die Übertragung von SARS-CoV-2 in verschiedenen Innenräumen reduziert wird.
- Auf Deutsch, Englisch, Französisch, Hindi und Schwedisch verfügbar. Es kann eine Auswahl zwischen SARS-CoV-2 (ursprgl. Corona-Virus) und SARS-CoV-2 B 1.1.7. (Mutation aus GB) getroffen werden. Insgesamt ist eine recht große Auswahl an Parametern möglich (u.a. als Aktivität „Singen“ und Raum „Kirche“).
- Raumgröße unbegrenzt

### COVID-19 Infektionsrisiko durch Aerosole

Hermann-Rietschel-Institut TU Berlin, <https://hri-pira.github.io/>

- Modellrechnung von Kriegel et al. [Kri+20] zur Risikobewertung von virusbeladenen Aerosolen in geschlossenen Räumen.
- bis zu einem Raumvolumen von 500 m<sup>3</sup>, auswählbare Aktivitäten: Sitzen, Stehen oder Sprechen, Singen, Physische Arbeit, Sport

### HEADS – Human Emission of Aerosol and Droplet Statistics

Max-Planck-Institut Göttingen, <https://aerosol.ds.mpg.de/de/>

- Risikoberechnung für Infektionen auf Basis verschiedener Parameter (Raumvolumen, Anzahl und Alter der Personen, Anzahl infizierter Personen, Aufenthaltsdauer, Tätigkeit, etc.) mit einem vorläufigen einfachen Modell, welches mit dem Source-Sink-Modell und Dosis-Wirkungsmodell von Nordsiek et al. [NBB21], mit der Inaktivierungsrate für SARS-CoV-2 von etwa 0,64 hr<sup>-1</sup> nach Doremalen et al. [Dor+20] und von Schlenczek et al. [Sch+20a] implementiert ist.
- Ergebnis als geschätzte Wahrscheinlichkeit, dass mindestens eine Person infiziert ist und als Risiko für jede einzelne nicht infizierte Person, infiziert zu werden. (Derzeit) bis zu einer Raumfläche von 100 m<sup>2</sup>. Vereinfachte Ansicht und erweiterte Ansicht.

### COVID 19 Aerosol Transmission Risk Calculator (MPIC)

Max-Planck-Institut für Chemie (MPIC), <https://www.mpic.de/4747361/risk-calculator>

- Aerosol Übertragung von COVID-19 und Ansteckungsgefahr in Innenbereichen
- Die Berechnungen zur Abschätzung von Infektionsrisiken basieren auf dem Artikel von Lelieveld et al. [Lel+20].



### CO2 Timer (App)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.,

<https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/innenraumarbeitsplaetze/raumluftqualitaet/co2-app/index.jsp>

- Mit der App lässt sich die CO<sub>2</sub>-Konzentration in Räumen berechnen und sie schlägt den Zeitpunkt zum Lüften vor.
- Es muss die Art des Raums aus vorgegebenen Vorschlägen ausgewählt werden, keine Aktivität anzugeben. Der Rechner basiert auf den Ergebnissen einer Studie von Neumann [Neu18], in der die CO<sub>2</sub>-Konzentration während 720 Unterrichtsstunden in 111 Schulen gemessen wurde. Die Datenbasis ermöglicht für die Primär- und Sekundarstufe im Schulbereich jeweils eine Berechnung für die Sommerzeit (April bis Oktober) und die Winterzeit (November bis März).

## Literatur

- [Asb+21] Dr. Christof Asbach u. a. *Ansteckungsgefahren aus Aerosolwissenschaftlicher Perspektive*. 2021. URL: <https://www.info.gaef.de/positionspapier> (besucht am 11. 04. 2021) (siehe S. 9, 37).
- [BB20] Martin Z Bazant und John W M Bush. "Beyond Six Feet: A Guideline to Limit Indoor Airborne Transmission of COVID-19". In: *medRxiv* (2020). DOI: 10.1101/2020.08.26.20182824. URL: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/11/03/2020.08.26.20182824> (siehe S. 38).
- [BB21] BMG und BZgA. *Zusammen gegen Corona*. 2021. URL: <https://www.zusammengegegen corona.de> (besucht am 13. 03. 2021) (siehe S. 12–15).
- [BfA20] BfArM. *Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken)*. 2020. URL: <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 21–23).
- [BfA21] BfArM. *Liste zugelassener Selbsttests*. 2021. URL: [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html) (besucht am 16. 03. 2021) (siehe S. 14).
- [BM20] Dr. Wolfram Birmili und Dr.-Ing. Heinz-Jörn Moriske. "Mobile Luftreiniger in Schulen: Nur im Ausnahmefall sinnvoll". In: *Umweltbundesamt* (2020). URL: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/mobile-luftreiniger-in-schulen-nur-im-ausnahmefall> (siehe S. 30).
- [BM21] Prof. Dr. Dr. h.c. Bodenschatz und Rudolf Müller. *LAP-Adsorber*. 2021. URL: <https://blasmusik-nrw.de/aktuelles/forschungsorchester> (besucht am 16. 04. 2021) (siehe S. 11, 25, 28).
- [Boo+06] Dipl.-Ing. Dr. Rolf Boos u. a. "Bewertung Der Innenraumluft Physikalische Faktoren Kohlenstoffdioxid als Lüftungsparameter". In: (2006) (siehe S. 32).
- [Buo+20] Manuela Buonanno u. a. "Far-UVC light (222 nm) efficiently and safely inactivates airborne human coronaviruses". In: *Scientific Reports* 10.1 (2020), S. 10285. ISSN: 2045-2322. DOI: 10.1038/s41598-020-67211-2. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67211-2> (siehe S. 9, 10).
- [BW21] BW. *Das Land BW fördert ein Forschungsprojekt zur Aerosolausbreitung und Luftreinigung mit 1,6 Millionen Euro*. 2021. URL: <https://www.baden-wuerttemberg.de> (besucht am 16. 03. 2021) (siehe S. 28, 30).
- [BZg21a] BZgA. *Antigen-Test: Schnelltest durch geschulte Personen*. 2021. URL: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/tests-auf-sars-cov-2/antigen-test.html> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 14).

- [BZg21b] BZgA. *Corona-Schutzimpfung: Antworten auf häufig gestellte Fragen*. 2021. URL: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung/fragen-und-antworten/#faq4706> (besucht am 12. 04. 2021) (siehe S. 15).
- [BZg21c] BZgA. *Mund-Nasen-Schutz für Kinder*. 2021. URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/coronavirus-sars-cov-2-elterninformationen/corona-zeiten-mund-nasen-schutz/> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 21).
- [Chi+20] Alex W H Chin u. a. “Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions”. In: *Elsevier Ltd*. (2020). DOI: [10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3). URL: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3) (siehe S. 10).
- [Dee+21] Dr. Jost Deerberg u. a. “Covid-19: Impfstoffe, Impfpflicht und Immunitätsnachweis”. In: (2021). URL: [https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier\\_COVID19\\_aktuell.pdf](https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier_COVID19_aktuell.pdf) (siehe S. 15).
- [Dit+20] Prof. Dr.-Ing. Achim Dittler u. a. “Stellungnahme des Expertenkreis Aerosole der Landesregierung Baden-Württemberg”. In: (2020). URL: [https://mwk.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mwk/intern/dateien/Anlagen\\_PM/20201204\\_Stellungnahme\\_Aerosole\\_SARS\\_CoV2.pdf](https://mwk.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mwk/intern/dateien/Anlagen_PM/20201204_Stellungnahme_Aerosole_SARS_CoV2.pdf) (siehe S. 10, 11, 26, 27, 30, 31).
- [Dit+21] Prof. Dr.-Ing. Achim Dittler u. a. “2. Stellungnahme Expertenkreis Aerosole der Landesregierung Baden-Württemberg”. In: (2021) (siehe S. 27, 28, 37).
- [Dor+20] Neeltje van Doremalen u. a. “Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1”. In: *New England Journal of Medicine* 382.16 (2020), S. 1564–1567. DOI: [10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973). URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973> (siehe S. 9, 10, 38).
- [Edw+21] David A Edwards u. a. “Exhaled aerosol increases with COVID-19 infection, age, and obesity”. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118.8 (2021). ISSN: 0027-8424. DOI: [10.1073/pnas.2021830118](https://doi.org/10.1073/pnas.2021830118). URL: <https://www.pnas.org/content/118/8/e2021830118> (siehe S. 11).
- [EK20] Prof. Dr. med. Matthias Echternach und PD Dr. ing. Stefan Kniesburges. *Ergebnisse aus Aerosol-Studie mit dem Symphonieorchester des BR*. 2020. URL: <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/ergebnisse-aus-aerosol-studie-mit-dem-symphonieorchester-des-br/99facfa2b6c72864> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 11).
- [EMW21] EMW. *Filterklassen gemäß EN 779 und EN 1822*. 2021. URL: <https://www.emw.de/de/filter-campus/filterklassen.html> (besucht am 31. 03. 2021) (siehe S. 29).
- [FG21] Fraunhofer-Gesellschaft. *Healthy Air Initiative*. 2021. URL: <https://www.initiative-gesunderaumluft.de> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 30).
- [FMWM21] FH-Münster und WWU-Münster. *Möglichkeiten und Grenzen der eigenverantwortlichen Wiederverwendung von FFP2- Masken für den Privatgebrauch*. 2021. URL: <https://www.fh-muenster.de/gesundheit/forschung/forschungsprojekte/moeglichkeiten-und-grenzen-der-eigenverantwortlichen-wiederverwendung-von-ffp2-masken-im-privatgebrauch/index.php> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 21, 22).

- [GAe20] GAeF. "Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung zum Verständnis der Rolle von Aerosolpartikeln beim SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen". Köln, 2020. URL: <https://www.info.gaef.de/positionspapier> (siehe S. 9, 10, 25, 26, 28, 29, 31, 37).
- [GSH20] Oliver Garcia und Dr. Alfons Schulze-Hagen. *Art. 13 Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person*. 2020. URL: <https://www.datenschutzkanzlei.de/speicherung-von-besucherdaten-in-corona-zeiten/> (besucht am 24. 03. 2021) (siehe S. 16, 18).
- [HK20] Anne Hartmann und Martin Kriegel. "Risikobewertung von virenbeladenen Aerosolen anhand der CO<sub>2</sub>-Konzentration". 2020 (siehe S. 32).
- [HTS21] Prof. Dr. med Johannes Hübner, Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum und Prof. Dr. med Bernd Salzberger. "Wirksamkeit und Einsatz der derzeit vorhandenen SARS-CoV-2- Impfstoffe in Deutschland". In: (2021). URL: <https://www.g-f-v.org/node/1232> (siehe S. 15).
- [KH20] Christian J. Kähler und Rainer Hain. "Musizieren während der Pandemie - was rät die Wissenschaft?" München, 2020. URL: <https://youtu.be/0JmcjRhV-rs> (siehe S. 20, 26, 27).
- [Kri+20] Martin Kriegel u. a. "Predicted Infection Risk for Aerosol Transmission of SARS-CoV-2". Berlin, 2020 (siehe S. 38).
- [Kri20] Martin Kriegel. *FAQ zu Aerosolen in Bezug auf Sars-CoV-2*. 2020. URL: <https://www.tu.berlin/forschen/themenportal-forschen/2020/august/faq-zu-aersolen-in-bezug-auf-sars-cov-2/> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 11).
- [KS20] Judith Kunz und Dr. Marius Schwemmer. "Hygienekonzept für Proben kirchlicher Chöre". Köln / Regensburg, 2020 (siehe S. 36).
- [KWM21] VON DRES. K. KREMSER, L. WEISENBURGER und R. MÜHLBAUER. *Corona-Selbsttests: Erklärung und Tipps*. 2021. URL: <https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/infektionskrankheiten/coronavirus/corona-selbsttests-erklaerung-und-tipps-723707.html> (besucht am 16. 03. 2021) (siehe S. 13, 14).
- [Käh21] Christian J. Kähler. "Trendwende durch Trennwände – Schutzscheiben vermindern das Risiko von Corona-Infektionen". In: *PHYSIKKonkret* Nr. 56 (2021). URL: [www.physikkonkret.de](http://www.physikkonkret.de) (siehe S. 24).
- [Lel+20] Jos Lelieveld u. a. "Model Calculations of Aerosol Transmission and Infection Risk of COVID-19 in Indoor Environments". In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020). ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph17218114. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8114> (siehe S. 38).
- [Lin+21] Andreas K Lindner u. a. "SARS-CoV-2 patient self-testing with an antigen-detecting rapid test: a head-to-head comparison with professional testing". In: *medRxiv* (2021). DOI: 10.1101/2021.01.06.20249009. URL: <https://www.medrxiv.org/content/early/2021/01/08/2021.01.06.20249009> (siehe S. 13).

- [Mor+21] Dr. Heinz-Jörn Moriske u. a. “Eckpunkte zur Durchführung von Kulturveranstaltungen (Theater, Konzerthäuser, Kinos) unter Pandemiebedingungen”. 2021. URL: [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/421/dokumente/moriske\\_et\\_al\\_eckpunkte\\_zur\\_durchfuehrung\\_von\\_kulturveranstaltungen\\_-\\_theater\\_konzerthaeuser\\_kinos\\_-\\_unter\\_pandemiebedingungen\\_3.3.2021.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/421/dokumente/moriske_et_al_eckpunkte_zur_durchfuehrung_von_kulturveranstaltungen_-_theater_konzerthaeuser_kinos_-_unter_pandemiebedingungen_3.3.2021.pdf) (siehe S. 22, 27, 28, 30).
- [Mor20] or Dr.-Ing. H.-J. Moriske. “Das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 in Innenräumen lässt sich durch geeignete Lüftungsmaßnahmen reduzieren”. In: *Umweltbundesamt* (2020). URL: <https://www.umweltbundesamt.de/dokument/stellungnahme-kommission-innenraumlufthygiene-zu> (siehe S. 26, 30).
- [Mür+20] Prof. Dr. med. Dirk Mürbe u. a. “Beurteilung der Ansteckungsgefahr mit SARS-CoV-2-Viren beim Singen”. 2020. URL: <https://audiologie-phoniatry.charite.de/> (siehe S. 19, 20).
- [NBB21] Freja Nordsiek, Eberhard Bodenschatz und Gholamhossein Bagheri. “Risk assessment for airborne disease transmission by poly-pathogen aerosols”. In: *arXiv* (2021). arXiv: [arXiv: 2011.14118v2\[q-bio.QM\]](https://arxiv.org/abs/2011.14118v2[q-bio.QM]) (siehe S. 38).
- [Neu18] Dr.-Ing. Heinz-Dieter Neumann. “Abschätzung der CO<sub>2</sub>-Konzentration in Räumen anhand empirisch gewonnener Daten – Update des Rechners und Erweiterung des Anwendungsbereichs”. In: *Gefahrstoffe - Reinhaltung der Luft* (2018). URL: <https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/innenraumarbeitsplaetze/raumlufqualitaet/co2-app/index.jsp> (siehe S. 39).
- [Pet21] Kirill Petrenko. *Pilotprojekt: Konzert vor Publikum*. 2021. URL: <https://www.berliner-philharmoniker.de/titelgeschichten/20202021/pilotprojekt/> (besucht am 20. 03. 2021) (siehe S. 12).
- [RBS20] Natalia Ruetalo, Ramona Businger und Michael Schindler. “Rapid and efficient inactivation of surface dried SARS-CoV-2 by UV-C irradiation”. In: *bioRxiv* (2020). DOI: [10.1101/2020.09.22.308098](https://doi.org/10.1101/2020.09.22.308098). URL: <https://www.biorxiv.org/content/early/2020/09/22/2020.09.22.308098> (siehe S. 9).
- [RKI21a] RKI. *Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung*. 2021. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17_21.pdf?__blob=publicationFile) (siehe S. 13).
- [RKI21b] RKI. “Antigentests zur Eigenanwendung”. In: *Epidemiologisches Bulletin, Robert Koch Institut* (2021). URL: <https://www.rki.de> (siehe S. 12).
- [RKI21c] RKI. *COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)*. 2021. URL: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=C15209834FFF8CB568BC5A13internet071> (besucht am 12. 04. 2021) (siehe S. 15).
- [RKI21d] RKI. *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. 2021. URL: <https://www.rki.de> (besucht am 25. 02. 2021) (siehe S. 9, 16, 18).

- [RKI21e] RKI. *Infografik: Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen*. 2021. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Infografik\\_Antigentest\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_Antigentest_Tab.html) (besucht am 25. 02. 2021) (siehe S. 14).
- [RKI21f] RKI. *Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen*. 2021. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=8756FA5745FF95F1B2C820633269F8CC.internet062?nn=2386228](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=8756FA5745FF95F1B2C820633269F8CC.internet062?nn=2386228) (besucht am 05. 03. 2021) (siehe S. 18).
- [RKI21g] RKI. *Mehr Freiheit für Geimpfte möglich*. 2021. URL: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/spahn-impfung-freiheit-101.html> (besucht am 04. 04. 2021) (siehe S. 12, 15).
- [RKI21h] RKI. *SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten*. 2021. URL: <https://www.rki.de> (besucht am 23. 02. 2021) (siehe S. 9, 16, 18).
- [Sch+20a] Dr. Oliver Schlenczek u. a. *HEADS – Human Emission of Aerosol and Droplet Statistics*. 2020. URL: <https://aerosol.ds.mpg.de/de/> (besucht am 23. 03. 2021) (siehe S. 38).
- [Sch+20b] Michael Schuit u. a. “No Title”. In: *J Infect Dis*. 222(4) (2020), S. 564–571. DOI: [10.1093/infdis/jiaa334](https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa334) (siehe S. 9, 10).
- [Sch+21] Wolfgang Schade u. a. “Experimental Investigation of Aerosol and CO<sub>2</sub> Dispersion for Evaluation of COVID-19 Infection Risk in a Concert Hall”. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.6 (2021). ISSN: 1660-4601. DOI: [10.3390/ijerph18063037](https://doi.org/10.3390/ijerph18063037). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3037> (siehe S. 28).
- [Sch21] Jan Kus Tim Schneider. *Wir für Digitalisierung*. 2021. URL: <https://www.wirfuerdigitalisierung.de/ber-uns> (besucht am 24. 03. 2021) (siehe S. 16, 17).
- [SR20] Claudia Spahn und Bernhard Richter. “Risikoeinschätzung einer Coronavirus-Infektion im Bereich Musik”. 2020. URL: <https://www.mh-freiburg.de/hochschule/covid-19-corona/risikoeinschaetzung> (siehe S. 16, 19, 26, 27, 33, 36, 37).
- [Umw20] Umweltbundesamt. „*Richtiges Lüften reduziert Risiko der SARS-CoV-2-Infektion*“. 2020. URL: <https://www.umweltbundesamt.de/presse/pressemitteilungen/coronaschutz-in-schulen-alle-20-minuten-fuenfhhttps://www.umweltbundesamt.de/presse/pressemitteilungen/richtiges-lueften-reduziert-risiko-der-sars-cov-2> (besucht am 17. 03. 2021) (siehe S. 31, 32).
- [Zem+76] Klaus Zemke u. a. *ticketmaster*. 1976. URL: <https://business.ticketmaster.de/news/datenerfassung-besucher-corona-zeitfenster-online-ticketing/> (siehe S. 16).