



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Kay-Uwe Ziegler
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Mauerstraße 29, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 12. Juli 2024

Schriftliche Frage im Monat Juli 2024
Arbeitsnummer 7/87

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 7/87:

Welche konkreten Daten sind bei der Hochstufung der Risikobewertung durch das Robert Koch-Institut (RKI) am 2. März 2020 und insbesondere am 17. März 2020 in Bezug auf die "Ressourcenbelastung des Gesundheitswesens in Deutschland und in anderen Ländern unter Berücksichtigung der jeweils getroffenen Maßnahmen sowie aller Möglichkeiten der Prävention und Kontrolle" von den Entscheidern einbezogen worden, und gab es andere Entscheider neben den Verantwortlichen Lothar Wieler und Lars Schaade?

Antwort:

Die Grundlagen zur Risikobewertung des Robert Koch-Instituts (RKI) in der COVID-19-Pandemie sind auf der Internetseite des RKI veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Archiv/Risikobewertung_Grundlage.html).

Die Risikobewertung beruhte grundsätzlich auf den Kriterien Übertragbarkeit/ Übertragungsdynamik (Fallzahlen und Trends zu gemeldeten Fällen), Schwereprofil der Erkrankung sowie der Ressourcenbelastung des Gesundheitswesens. Dabei müssen nicht alle Kriterien in gleichem Maße erfüllt sein, auch ein führendes Kriterium kann Anlass sein, die Risikobewertung anzupassen. Die Risikobewertungen des RKI sind fachliche Einschätzungen und nicht unmittelbar oder automatisch mit bestimmten politischen Entscheidungen oder Maßnahmen verbunden.

In der am 2. März 2020 veröffentlichten Risikobewertung wurde die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland - basierend auf den zu der Zeit vorhandenen Daten über gemeldete Fälle in Deutschland - von „gering bis mäßig“ auf „mäßig“ hochgestuft. Die Anpassung

wurde im RKI-Krisenstab beraten und von der Institutsleitung entschieden. An diesem Tag gab es in Deutschland 157 gemeldete laborbestätigte SARS-CoV 2-Fälle, 28 Fälle (18 Prozent) mehr als am Vortag. Zudem wurden mehr in Deutschland erworbene Infektionen als primär aus dem Ausland importierte Fälle gemeldet und es musste mit einer weiteren Zunahme der Virus-Übertragungen und mit weiteren Ausbrüchen gerechnet werden. In einigen Regionen war es, z.B. durch Karnevalsfeiern, bereits zu großen Ausbruchsgeschehen gekommen und lokale Behörden waren trotz Unterstützung von Landes- und Bundesebene mit der Eingrenzung sehr stark gefordert.

In die RKI-Risikobewertungen flossen weiterhin Informationen aus dem internationalen Raum wie z.B. Risikoeinschätzungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) mit ein (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-increased>). Zudem erhielt das RKI weitere Informationen zum Infektionsgeschehen in der Lombardei direkt von italienischen Stellen und über offizielle Quellen wie die Weltgesundheitsorganisation und das ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-situation-italy>), die in die Bewertung mit einfließen.

Am 17. März 2020 wurde das Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland vom RKI als „hoch“ eingestuft. Die Entscheidung zur Hochstufung der Risikobewertung des RKI auf „hoch“ wurde am Sonntag, dem 15. März 2020 von damaligen Präsidenten des RKI und dem damaligen Vizepräsidenten getroffen; weitere Mitarbeitende des RKI waren daran nicht beteiligt. Diese Entscheidung wurde am 16. März 2020 im internen Krisenstab des RKI bekannt gegeben und am 17. März 2020 in einer Pressekonferenz und auf der Internetseite des RKI veröffentlicht. Gründe für die geänderte Risikoeinschätzung waren die weiter steigenden Fallzahlen, also eine hohe Übertragungsdynamik (siehe tägliche Situationsberichte und insbesondere die beiden Berichte vom 15. und 16. März 2020, - jeweils Abbildung 3 „Epidemiologische Kurve“, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv_Maerz.html?nn=13490888). Unter den Erkrankten gab es schwere und sehr schwere Fälle, die auf Intensivstationen behandelt werden mussten. Zunehmend konnten Infektionsketten nicht mehr nachvollzogen werden. In der Risikobewertung zu diesem Zeitpunkt wird darauf hingewiesen, dass die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung von Region zu Region variiert und auch die Belastung des Gesundheitswesens maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) abhängt und örtlich sogar sehr hoch sein kann. Ergänzend lagen zu diesem Zeitpunkt bereits die Ergebnisse einer Modellierung des RKI vor, die eine Abschätzung von Szenarien der erwartbaren Dynamik des Weiteren Pandemieverlaufs ermöglichen; diese Modellierung wurde wenige Tage später am 20. März 2020 veröffentlicht (s. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?blob=publicationFile). Und schließlich zeigte eine RKI-Analyse zur

Erkrankungsschwere von COVID-19 im Vergleich zur saisonalen Influenza einen hohen Anteil von Patientinnen und Patienten, die einer Beatmung sowie einer längere Beatmungsdauer bedurften. (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.2000258>).

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittmer in black ink.