

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Gottfried Curio, Dr. Bernd Baumann, Jochen Haug, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/18426–**

Strategiepapier des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat zur Bekämpfung der Corona-Epidemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut Berichten der Tageszeitung „taz“ und der „Süddeutschen Zeitung“ soll das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) in einem aktuellen, vertraulichen Strategiepapier mindestens drei Szenarien zum Verlauf der Epidemie des Coronavirus SARS-CoV-2 erstellt haben (<https://taz.de/Strategiepapier-des-Innenministeriums/!5675014/>, Stand: 30. März 2020; <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-tests-strategie-1.4858950>, Stand: 30. März 2020). Enthalten soll dieses Dokument ebenso mögliche Gegenmaßnahmen sowie damit verbundene Kommunikationsstrategien.

Das BMI soll zum Verlauf der Corona-Epidemie drei Szenarien verglichen haben. Das Worst-Case-Szenario gehe davon aus, dass bis Ende Mai 2020 rund 70 Prozent der Bevölkerung infiziert sein könnten (<https://taz.de/Strategiepapier-des-Innenministeriums/!5675014/>). Für diesen Fall gehe das BMI von 1,2 Millionen am Coronavirus Verstorbenen aus (ebenda).

Das Szenario „Dehnung“ gehe davon aus, dass durch verschärfte Maßnahmen zur Verringerung physischer Kontakte etwa 20 Prozent der Bevölkerung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert werden (ebenda). Dazu müssten weitgehende Kontaktbeschränkungen mindestens sieben Monate aufrechterhalten werden. Nach diesem Szenario würden rund 220 000 Menschen an der durch das Coronavirus ausgelösten Lungenerkrankung Covid 19 sterben (ebenda).

Nach dem dritten Szenario, „Hammer and Dance“, sollen die Ansteckungen mit dem Coronavirus durch schärfere Kontaktbeschränkungen sowie umfangreiches Testen und Isolieren von Infizierten stark verringert werden (ebenda). Nach diesem Szenario würden sich rund eine Million Menschen infizieren, 12 000 Menschen würden an Covid 19 sterben (ebenda).

Die Vorstellung dieser Szenarien, insbesondere die Zusammenstellung des gebündelten Maßnahmenpakets im dritten Szenario, wirft nach Ansicht der Fragesteller verschiedene Fragen auf nach der genauen Auswahl gerade nur dieser gegenübergestellten Szenarien und der Aufklärung der individuellen Wirksamkeit der beteiligten Einzelmaßnahmen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Szenarienpapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ wurde von externen Wissenschaftlern unter Mitwirkung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat im März 2020 erarbeitet. Es trägt keinen Briefkopf des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat und enthält keine Autorenangabe. An der Erstellung des Papiers wirkten externe Experten aus den einschlägigen Bereichen (unter anderem Gesundheitswesen, Krisenmanagement, Verwaltung und Wirtschaft) mit. Die Mitwirkung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat war rein koordinierend und redaktionell (Erstellung einer Zusammenfassung).

Das interne Papier wurde mit dem Ziel erarbeitet, unterschiedliche Szenarien der Ausbreitung des Coronavirus zum Zeitpunkt der Papiererstellung zu analysieren – unabhängig von der Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts. Neben den fortlaufend weiterentwickelten Lagebildern sowie zahlreichen Berichten und Auswertungen floss auch das Szenarienpapier in die Diskussion über den weiteren Umgang mit der Corona-Epidemie ein.

Nach der Veröffentlichung des Szenarienpapiers durch einzelne Webseiten wurde die Einstufung als „VS – Nur für den Dienstgebrauch“ aufgehoben.

Es ist Kennzeichen eines Szenarienpapiers, dass es Argumente, Handlungsweisen und ihre Konsequenzen und von Sachverständigen beigesteuerte Aspekte zusammenstellt, ohne die Entscheidung des Beratenen zu präjudizieren. Für die Bewältigung der aktuell andauernden Krise um die COVID-19-Pandemie lag im Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat wie in der gesamten Bundesregierung ein Bedarf an wissenschaftlicher Beratung vor.

1. Kann die Bundesregierung Medienberichte bestätigen, wonach das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein „Strategiepapier“ erstellte, in welchem die oben beschriebenen drei Szenarien enthalten sind (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

2. Ist eine Übersendung des Dokuments an den Deutschen Bundestag beabsichtigt, wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?

Das Dokument ist am 8. April an den Ausschuss für Inneres und Heimat des Deutschen Bundestages übersandt worden.

3. Auf welche Expertise stützt sich das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat beim Design der vorgenannten Szenarien, und insbesondere bei der Berechnung der jeweiligen Letalität, hat es sich dabei externer Berater bedient, und wenn ja, welcher?
4. Welche Annahmen liegen den drei Szenarien (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) im Einzelnen zugrunde, insbesondere welche Maßnahmen von Bund, Ländern und Gemeinden werden in den drei Szenarien zugrunde gelegt (bitte für jedes Szenario darlegen)?
5. Wie kommt die Bundesregierung zur Annahme einer Sterblichkeitsrate von 1,2 Prozent im Worst-Case-Szenario (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und welche Bezugsgruppe liegt dieser Rate zugrunde; alle positiv Getesteten, wobei davon ausgegangen wird, dass die Gesamtbevölkerung getestet wird oder nur eine kleinere Gruppe (Erkrankte, schwer Erkrankte etc.)?

6. Welche Unterszenarien innerhalb des Szenarios „Hammer and Dance“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) ergeben sich, abgestuft nach den zu ergreifenden Maßnahmen, ihrer jeweiligen Eingriffsintensität, und welche Auswirkungen hätten sie?
7. Wie schätzt die Bundesregierung den Einfluss der im Szenario „Hammer and Dance“ genannten Maßnahmen als einzelne betrachtet (Isolierung der Risikogruppen, Massentests, Location Tracking etc., vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) jeweils auf die Abflachung der Kurve der Neuinfektionen ein?

Die Fragen 3 bis 7 werden gemeinsam beantwortet.

Die Szenarien im Dokument wurden durch externe Experten erstellt. Der Bundesregierung liegen über das Dokument hinaus keine Informationen vor, die es ermöglichen, Fragen zu den dahinterliegenden Annahmen oder zu Abwandlungen der Szenarien bzw. Berechnungen im Sinne der Fragestellungen zu beantworten. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

8. Welche Verdopplungszeit hinsichtlich der Neuinfizierten (Anzahl von Tagen, in denen sich die Zahl der Infizierten verdoppelt) wäre gemessen an dem Ziel, die Kapazitäten des Gesundheitswesens zu keinem Zeitpunkt zu überschreiten, nach Kenntnis der Bundesregierung anzustreben?

Wie schnell müsste eine solche, für ein noch funktionierendes Gesundheitssystem tolerable, Verdopplungszeit erreicht werden, und welches sind die Projektionen für die dann (nach einer Lockerung des allgemeinen Kontaktverbots) wieder erneut auftretenden Probleme aufgrund einer wieder sich verkürzenden Verdopplungszeit?

Die Verdopplungszeit ist ein Begriff zur Beschreibung von epidemischen Lagen mit exponentiell ansteigenden Fallzahlen, da hier die Steigerungsraten in etwa konstant sind. Eine Verlängerung der Verdopplungszeit ist daher ein erster wichtiger Anhaltspunkt für die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie. Das Ziel der Maßnahmen war es, den exponentiellen Anstieg insgesamt zu stoppen und einen nur noch linearen oder sublinearen Anstieg zu erreichen, bei dem dann die Anzahl neuer Fälle konstant ist oder sogar abnimmt. In dieser Phase befinden wir uns jetzt (KW 17). Die Zahl der Neuinfizierten steigt nicht mehr exponentiell, so dass die Verdopplungszeit nicht mehr geeignet ist, die Steigerungsrate darzustellen. Um die Entwicklung der Fallzahlen in der Phase des linearen bzw. sublinearen Anstiegs abzubilden, ist die aus den Meldedaten errechnete Reproduktionszahl R aus fachlicher Sicht aussagekräftiger. Ein R unter 1 entspricht einer Abnahme der Anzahl von Neuerkrankungen und ist daher anzustreben. Eine Veröffentlichung zur Berechnung der Reproduktionszahl auf Basis der an das Robert Koch-Institut gemeldeten SARS-CoV-2 Fälle findet sich unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html.

9. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass sie im sog. Hammer-and-Dance-Szenario (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) den „Einsatz von Big Data und Location Tracking“ (vgl. den in der Vorbemerkung der Fragesteller verlinkten Artikel der „taz“) für unumgänglich hält, und wenn ja, was ist damit im Einzelnen gemeint?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 3 bis 7 verwiesen.

10. Ist im Hinblick auf das Location Tracking eine für die Bürger rechtlich verpflichtende Gestaltung angedacht, und wenn ja, welche rechtlichen Voraussetzungen müssten dafür geschaffen werden?

Aus Sicht der Bundesregierung muss eine digitale Anwendung auf freiwilliger Basis konzipiert sein, um eine breite gesellschaftliche Akzeptanz in der Bevölkerung zu gewinnen und vollstes Vertrauen in das digitale Angebot zu schaffen.

11. Mit welchem Anteil an ggf. freiwilliger Beteiligung der Bürger an der Maßnahme Location Tracking rechnet die Bundesregierung?

Bei welchem Umfang von Beteiligung wird von welchem Effekt auf die Abflachung der Infektionskurve (Verdopplungszeit) ausgegangen?

Der Bundesregierung ist das Ergebnis einer repräsentativen Forsa Umfrage für die Studie „Akzeptanz App-basierter Kontaktnachverfolgung von COVID-19“ von Prof. Abeler u. a. der University of Oxford bekannt, der zufolge 70 Prozent der Befragten in Deutschland bereit wären, eine sogenannte COVID-19 Tracing App zu installieren. Grundsätzlich steigt mit einer größeren Beteiligungsquote die Wirksamkeit des Ansatzes. Eine genaue Quantifizierung des Zusammenhangs von Beteiligungsquote und Infektionsquote ist jedoch nicht möglich.

12. Wann rechnet die Bundesregierung mit der Durchführbarkeit welcher Menge von Corona-Tests?

Von welchem Umfang von Corona-Tests wird welcher Effekt auf die Abflachung der Infektionskurve (Verdopplungszeit) erwartet?

Die Testkapazitäten haben sich seit Beginn der Abfrage (KW 10) wöchentlich gesteigert. Sie werden weiter ausgebaut und liegen derzeit bei etwa 730.000 / Woche (bei wöchentlich derzeit circa 360.000 durchgeführten Tests). Die Testkapazitäten sind unter anderem abhängig von der Verfügbarkeit von Testkits, Reagenzien, Abstrichmaterial und Laborpersonal. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können.

Das zielgerichtete Testen ist ein wesentlicher Baustein zur Bekämpfung der Epidemie. Der Erfolg der Teststrategie hängt dabei nicht nur vom Umfang der verfügbaren Tests ab, sondern maßgeblich auch davon, welche Personen getestet werden. Je mehr Fälle und deren Kontakte zeitnah identifiziert, getestet und isoliert werden können, desto günstiger der Verlauf der Epidemie.