

Liebe Kolleg*innen,

zK untenstehende Email mit Verweis auf und Wortlaut aus einem Spiegelartikel „Das überforderte Robert Koch-Institut“.

Die Email wurde von BMG Presse im BMG zirkuliert. Empfängerkreis unklar, da bcc. Ich vermute daher breit und auch hochrangig weitergeleitet.

Beste Grüße und gutes Durchhalten!
Iris Andernach

Mit SecurePIM gesendet

Von: "Rottmann-Großner, Heiko -61 BMG" <Heiko.Rottmann-Grossner@bmg.bund.de>
Gesendet: 1. Mai 2020 19:13
An: "LagezentrumCOVID19" <LagezentrumCOVID19@bmg.bund.de>, "Holtherm Dr., Hans-Ulrich -AL 6 BMG" <Hans-Ulrich.Holtherm@bmg.bund.de>, "1LZCOVID19" <1LZCOVID19@bmg.bund.de>, "7LZCOVID19" <7LZCOVID19@bmg.bund.de>
Betreff: WG: WG: Spiegel über RKI

Z.K.

Gesendet von meinem BlackBerry 10-Smartphone.

Originalnachricht

Von: Wackers, Susanne -L7 BMG <Susanne.Wackers@bmg.bund.de>
Gesendet: Freitag, 1. Mai 2020 19:09
An: Wackers, Susanne -L7 BMG
Betreff: Spiegel über RKI

<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-in-deutschland-das-ueberforderte-robert-koch-institut-a-00000000-0002-0001-0000-000170716180>

Widersprüche und falsche Empfehlungen

Das überforderte Robert Koch-Institut

R-Faktor, Verdopplungszahl, Maskenpflicht: Die Aussagen von RKI-Präsident Wieler sind in vielen Fällen nicht eindeutig. Einschätzungen ändern sich. Das sorgt für immer schärfere Kritik.

Seit Corona hat die Republik neue Rituale. Das morgendliche Pressebriefing des Robert Koch-Instituts (RKI) gehört dazu. Da sitzt dann der Präsident Lothar Wieler, 59, links und rechts von ihm eineinhalb Meter Leere, und verkündet Neues zum Virus und das, was sein Institut für berichtenswert hält.

In dieser Woche war es der R-Faktor. Jene Zahl, die Auskunft gibt, wie viele Menschen ein Infizierter ansteckt. Vor wenigen Wochen hatte das RKI den Wert von 1,0 als entscheidend hervorgehoben, denn er zeige, ob die Pandemie explodiere oder eingehegt werden könne.

Durch die weitreichende Kontaktsperre war der R-Faktor gesunken, zuletzt auf 0,7. Doch nun, nach den ersten Lockerungen, so sagte Wieler am Dienstag, sei er wieder gestiegen auf 1,0. Zwei Tage später, am Donnerstag, war er aber schon wieder gesunken auf geschätzt 0,76. Die Journalisten waren verwirrt.

"Offensichtlich ist es mir in den vergangenen Tagen nicht gut genug gelungen zu erklären, wie man den R-Wert berechnet", sagte Wieler. Wenige Tage zuvor hatte sich das Institut korrigieren müssen.

Damals ging es um eine weitreichendere Frage, ob das RKI den Verlauf der Epidemie im März verzerrt, nämlich verzögert geschildert hat. Im März und April hatte das RKI auch seine R-Zahlen anhand der Meldedaten der Gesundheitsämter berechnet. Intern benutzte das Institut bereits seit Langem die Berechnungsmethode Nowcast, die den Zeitverzug zwischen Erkrankungsbeginn und behördlicher Erfassung herauszurechnen versucht.

Legt man Nowcast zugrunde, sank die Zahl der geschätzten Neuinfektionen bereits vor dem Shutdown am 23. März. Und der Rückgang danach war nicht so gravierend wie anfangs vom RKI dargestellt, sondern nur halb so stark. Dies erzürnte all jene, die meinten, die staatlichen Maßnahmen seien völlig unsinnig. In diesem Moment hätte das RKI erklären müssen, wie diese Werte zustande kamen: nämlich dass die Menschen schon freiwillig seit Ende Februar aufgrund der Nachrichtenlage - Angela Merkel gibt niemandem mehr die Hand, Großveranstaltungen werden abgesagt - ihre Mobilität eingeschränkt haben, ohne behördliche Auflagen.

Solche Vorfälle offenbaren nicht nur, mit welchen Unsicherheiten zuweilen die Daten behaftet sind, mit denen das RKI und ihr Präsident hantieren, sondern auch, wie ungeschickt die Behörde kommuniziert.

Fehler sind unvermeidlich

Sicher, die Corona-Pandemie fordert Wissenschaftler und Experten heraus, Forschung vollzieht sich in der Krise in rasantem Tempo, die Öffentlichkeit rund um den Globus nimmt auch an Zwischenergebnissen in Echtzeit Anteil.

Neubewertungen, Fehler und Fehleinschätzungen sind da unvermeidlich, gerade zu Beginn einer Pandemie mit vielen Unbekannten. Aber je länger diese das Land im Griff hat, desto stärker mehren sich die Hinweise, dass diese Bundesbehörde mit der Krise überfordert ist und widersprüchlich agiert.

Dass unbedachte oder unpräzise Aussagen für die Wahrnehmung der Krise fatal sein können, hat RKI-Chef Wieler in einem Interview mit der "Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung" selbst erläutert: "Aus dem Mund des RKI-Präsidenten hat jeder Satz ein anderes Gewicht. Ich muss jedes Wort wägen, muss genau überlegen, was ich sage. Jedes Wort aus diesem Haus muss gut durchdacht sein."

Diesem Anspruch ist Wieler in den vergangenen Wochen nicht immer gerecht geworden. Auf etlichen Feldern äußerte er sich widersprüchlich. Sind Gesichtsmasken notwendig? Welchen Wert hat eine App, um Infektionsketten zu ermitteln? Helfen die Erkenntnisse aus Obduktionen von Corona-Toten, um das Virus zu bekämpfen? Die Antworten änderten sich Tag für Tag.

Der SPD-Gesundheitsexperte und Epidemiologe Karl Lauterbach zeigt sich irritiert, ob der Arbeit des Instituts in der Krise. Das wäre zu verschmerzen, wenn das Robert Koch-Institut nur eine Institution unter mehreren wäre. Doch im Pandemie-Modus gilt es vielen als eine Autorität wie das Bundesverfassungsgericht oder der Fußballbundestrainer.

Das RKI ist kein Hort der Spitzenforschung, es ist eine Bundesbehörde, die in weniger infektiösen Zeiten etwa in derselben Liga spielt wie die Bundesanstalt für Materialforschung. 1100 Beschäftigte hat das RKI, rund 450 davon sind Wissenschaftler und Mediziner, 1994 hat es die Nachfolge des Bundesgesundheitsamts angetreten. Jedes Jahr fließen aus dem Bundeshaushalt mehr als 100 Millionen Euro in die Institutsarbeit.

"Die Behörde ist richtig und wichtig und leistet auch gute Arbeit," sagt Professor Hans Georg Kräusslich, Leiter der Virologie am Universitätsklinikum in Heidelberg, "aber wir sollten nicht so tun, als hätte sie die Zehn Gebote vom Berge Sinai heruntergetragen." Und eine Kollegin, die anonym bleiben möchte, sagt: "Das RKI hätte von Beginn an die virologische Kompetenz in Deutschland in einem Thinktank bündeln müssen." Vor allem hätte es von Beginn an viel mehr Daten sammeln

müssen, beklagt die Epidemieexpertin. "Da wurde viel wertvolle Zeit verschenkt. Zeit, die wir nicht haben."

Die Datenbasis war lückenhaft

Die Datenbasis, auf der das RKI agierte und argumentierte, war besonders anfangs lückenhaft. Damit hatten auch viele andere Institutionen in Deutschland und im Ausland zu kämpfen. Umso vorsichtiger hätte das Institut mit seinen Äußerungen und Einschätzungen sein müssen.

Ende Januar, als die Bilder des Ausnahmezustands in China bereits Europas Medien beherrschten, sagte Wieler im ZDF: "Die Gefahr für die deutsche Bevölkerung ist sehr gering." Er schätze auch das Risiko einer weltweiten Ausbreitung des Virus über Einzelfälle hinaus als "zurzeit gering" ein. Mitte Februar sagte er, das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2 werde voraussichtlich "wie eine schwere Grippewelle" durch Deutschland laufen.

Auf diese Äußerung stützen sich bis heute all jene, die meinen, die ganze Corona-Situation sei halb so wild und die Reaktionen seien überzogen.

Und als das Virus Norditalien zum Notstandsgebiet machte, legten Wieler und Kollegen mitunter einen Langmut an den Tag, den manche Virologen und Intensivmediziner kaum noch nachvollziehen konnten. Ende Februar habe das RKI 48 Stunden benötigt, um Mailand als Risikozone ausweisen. Bis dahin aber hätten sich Gesundheitsämter geweigert, Rückreisende aus Mailand auf das Virus zu testen. Der Hygienefacharzt Klaus-Dieter Zastrow aus Berlin sagte damals in einem Fernsehinterview: "Solche Pannen dürfen überhaupt nicht passieren."

Ende März stellte Wieler es dann so dar, als hätte er schon früh erkannt, wie dramatisch die Lage werden würde: "Wir am Robert Koch-Institut waren von dem Verlauf in Italien nicht überrascht. Uns war schnell klar, dass das eine Pandemie wird, eine riesige Herausforderung für alle Menschen auf der Welt."

Auch der Umgang des RKI mit den Erkenntnissen anderer europäischer Länder war nicht immer hilfreich. Am 4. März informierte die isländische Gesundheitsbehörde die Partnerländer der EU-Frühwarnstelle für Gesundheitsgefahren über ein Cluster von infizierten Urlaubsheimkehrern aus dem Skigebiet rund um das österreichische Ischgl.

Einen Tag später erklärte Island die Tiroler Gemeinde zum Covid-19-Hochrisikogebiet. Andere Länder testeten nun Ischgl-Heimkehrer und fanden weitere Cluster, am 8. März schlug Norwegen Alarm, am 10. März Dänemark. Regierungschefin Mette Frederiksen verhängte einen Stopp des Flugverkehrs aus Gebieten auf der roten Liste, zu denen nun auch Ischgl zählte.

In Deutschland warnte nicht das RKI, stattdessen machte der Hamburger Senat auf den österreichischen Hotspot aufmerksam, ein benachbartes "Skigebiet in Ischgl in Österreich, das noch nicht als Risikogebiet eingestuft ist". Tags drauf legten die Hamburger nach. Ein bekanntes Infektions-Cluster beziehe sich "auf eine benennbare Gruppe von Reiserückkehrern aus einem Skigebiet im österreichischen Ischgl". Hamburg habe den Bund "dringend um Prüfung gebeten", ob die Region als Risikogebiet eingestuft werden müsse. Erkennbare Reaktionen im RKI: keine.

Erst nachdem Österreichs Bundeskanzler Sebastian Kurz Ischgl und andere Skigebiete in Tirol unter Quarantäne stellte, stuft das RKI am Abend des 13. März Tirol als Risikogebiet ein – mehr als eine Woche nach den Behörden in Island, sechs Tage nach den Norwegern und drei Tage später als die Dänen. Als der SPIEGEL Ende März nachfragte, wann, wie und durch wen das RKI erstmals von Covid-19-Infektionen bei Heimkehrern aus Ischgl erfahren habe und warum es erst am 13. März Tirol als Risikogebiet eingestuft habe, antwortete eine RKI-Sprecherin: "Wir haben wegen der aktuellen Situation derzeit keine Ressourcen für historische Recherchen."

Zweifelhaft agierte das RKI auch in der Frage, ob und wie Menschen obduziert werden sollen, die mit Corona infiziert waren. Noch im März riet das RKI auf seiner Homepage: "Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen sollten vermieden werden."

Mediziner und Gesundheitspolitiker waren fassungslos. "Es ist ganz klar, dass man obduziert, wenn eine neue Krankheit da ist und man den Mechanismus nicht kennt, weshalb die Leute so anders sterben, als man es erwarten würde. Da muss sofort obduziert werden", sagt SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach. Durch die "Maßgabe des RKI haben wir viel, wahrscheinlich wertvolle Zeit verloren". Und eine Virologin sagt: "Ich dachte, ich falle vom Sofa, als ich gehört habe, dass das RKI gegen Obduktionen ist."

Eine RKI-Sprecherin verweist darauf, dass sich "16 Bundesländer mit dem RKI darauf geeinigt" hätten.

Inzwischen steht das Obduktionsverdict nicht mehr auf der Homepage des RKI. Mitte April kam die Kehrtwende von Wieler: "Es ist wichtig, Obduktionen durchzuführen, gerade bei eigentlich jungen und zuvor gesunden Patienten. Das gibt uns nicht nur Hinweise auf das Krankheitsgeschehen, sondern auch für Therapieoptionen."

Pathologen hatten das RKI hart kritisiert. Gerichtsmediziner wie der Hamburger Klaus Püschel ignorierten die Behörde und obduzierten trotzdem. Die Deutsche Gesellschaft für Pathologie und der Bundesverband Deutscher Pathologen unterstützten ein eigenes Melderegister für Obduktionen von verstorbenen Covid-19-Patienten an der Universitätsklinik Aachen.

Die Frage ist, wie all das bei den Bürgern ankommt, die sich nach verbindlicher Orientierung sehnen? "Manche Wendungen wären vermutlich besser nachvollziehbar gewesen, wenn man ausführlicher erklärt hätte, warum man etwas verändert hat, und was man sich davon erhofft", so der Heidelberger Virologe Kräusslich.

Stattdessen trug das RKI zur Verwirrung bei, etwa mit seiner "Corona-Datenspende"-App, die die Bundesbehörde in Kooperation mit dem e-Health-Anbieter Thryve gebaut hat. Mithilfe von Smartwatches und Fitnesstrackern sollen Gesundheitsdaten analysiert werden, um Symptome von Covid-19 zu erkennen. Wieler präsentierte die App am 7. April während einer Pressekonferenz des RKI. Berechtigterweise dachten manche, diese App sei die von der Regierung avisierte zentrale Tracing-App.

Sozialdemokrat Lauterbach leuchtet der RKI-Alleingang nicht ein. "In der Phase, wo die zentrale App, die Tracing-App, vorbereitet wird, eine andere App vorzustellen, das war ungeschickt. Dabei hängt an der Tracing-App so viel. "

Auch beim Thema Schutzmasken fand das RKI nicht die richtigen Worte. Die Wissenschaftler dort beschäftigen sich seit Wochen mit einer heiklen Frage: Wie sollen die Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit dem chronischen Maskenmangel in Heimen, Kliniken und Praxen umgehen?

Hielte das Institut sich strikt an den wissenschaftlichen Rat, um Beschäftigte zu schützen, liefe man Gefahr, vielerorts Patienten nicht mehr versorgen zu können, weil keine hochwertigen Masken verfügbar sind. Experten raten generell dazu, dass Ärzte und Pfleger bei der Behandlung von Covid-19-Patienten mit einem Filter gesicherte FFP2-Masken tragen sollten.

Wieler erklärt auf seinen Briefings regelmäßig, die FFP2-Masken seien dazu da, medizinisches Fachpersonal vor Ansteckung zu schützen. Doch am 14. April veröffentlichte das RKI angesichts des Mangels eine aktualisierte Empfehlung, in der es hieß: "Wenn FFP2-Masken nicht zur Verfügung stehen", solle ein einfacher Mund-Nase-Schutz getragen werden.

Allerdings ist bekannt, dass einfache OP-Masken Ärzte oder Pfleger deutlich weniger schützen. Kliniken und Gewerkschaften protestierten im Bundesarbeitsministerium. Die Beamten intervenierten im RKI und im zuständigen Gesundheitsministerium. Zunächst vergebens.

Schließlich ermahnte Staatssekretär Björn Böhning aus dem Arbeitsministerium seinen Kollegen im Gesundheitsministerium am 20. April schriftlich, "das RKI aufzufordern", die Empfehlung "umgehend" zu ändern. Sein Brandbrief fällt für einen politischen Beamten ungewöhnlich hart aus: Es sei nicht nachvollziehbar, wie das RKI die Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich beim Umgang mit Corona-Patienten "so eklatant missachten kann", heißt es darin. Beispiele aus Italien und Spanien hätten gezeigt, dass solche Nachlässigkeit "zu vielen Todesfällen bei Patienten und Beschäftigten geführt habe".

Nächste Kehrtwende beim Maskentragen

Das RKI drehte bei. Der umstrittene Passus ist in einer Neufassung der Empfehlungen, die am 24. April veröffentlicht wurde, nicht mehr enthalten. Dort heißt es nun, bei der Betreuung von Infizierten und Patienten müssten "mindestens FFP2-Masken" getragen werden. Das RKI will sich dazu auf Anfrage nicht äußern.

Auch zum Maskentragen in der Bevölkerung legte das RKI eine Kehrtwende hin. Ende Februar empfahl Wieler Masken für Personen mit Husten und Schnupfen, maß dem aber kaum Bedeutung bei: "Für den Alltag, für den Umgang hier in der Region, wenn wir unser Leben gestalten, durch die Gegend fahren, gibt es keinerlei Evidenz, dass das in irgendeiner Weise hilfreich ist."

Lauterbach erinnert daran, dass damals auch einfache Masken kaum lieferbar waren. "Wenn wir damals massenhaft gute Masken zur Verfügung gehabt hätten, hätten wir natürlich politisch nicht gezögert, selbige auch zu empfehlen. Politik muss da diplomatisch sein, aber das erwarte ich nicht von einem Institut, auch dann nicht, wenn es politisch aufgehängt ist."

Inzwischen ist der Gebrauch von einfachen Masken in allen Bundesländern in Geschäften und dem öffentlichen Nahverkehr vorgeschrieben. Für das RKI ist all die Kritik kein Problem. Man habe immer darauf hingewiesen, "dass die Situation dynamisch ist und sich die Einschätzung ändern kann".

So schwindet Vertrauen. In Krisen wie dieser kann so etwas gefährlich sein.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Susanne Wackers

Referat L7 – Presse, Internet, Soziale Medien Bundesministerium für Gesundheit Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 030 18441-4823

Fax: +49 030 18441-1245

Mail: susanne.wackers@bmg.bund.de

Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de<<http://www.bundesgesundheitsministerium.de>>

Twitter: www.twitter.com/BMG_Bund<http://www.twitter.com/BMG_Bund>

Facebook: www.facebook.com/BMG.Bund<<http://www.facebook.com/BMG.Bund>>