Vorschlag zur Anpassung der Risikobewertung:

**Risikobewertung**

**Allgemein**
Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiter zu. Der im Dezember sehr steile Anstieg der Fallzahlen in Deutschland konnte durch den Lockdown zunächst in ein Plateau überführt werden. Die Anzahl neuer Fälle blieb aber auf sehr hohem Niveau. Darüber hinaus ist die Zahl der auf Intensivstationen behandelten Personen und die Anzahl der Todesfälle stark angestiegen.

Der Anstieg schwerer Erkrankungen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, betrifft dabei auch Altersgruppen unter 60 Jahren. Ziel der Anstrengungen ist es diese Entwicklung umzukehren und einen nachhaltigen Rückgang der schweren Erkrankungen und Todesfälle in allen Altersgruppen zu erreichen.

Das Infektionsgeschehen ist zurzeit diffus, in vielen Fällen kann das Infektionsumfeld nicht mehr ermittelt werden. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen private Haushalte, das berufliche Umfeld sowie insbesondere auch Alten- und Pflegeheime. Die aktuelle Entwicklung weist darauf hin, dass neben der Fallfindung und der Kontaktpersonennachverfolgung auch der Schutz der Risikogruppen, den das RKI seit Beginn der Pandemie betont hat, konsequenter umgesetzt werden muss. Dies betrifft insbesondere den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

Impfstoffe sind noch nicht für jeden Impfwilligen verfügbar und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex, langwierig und nicht immer erfolgreich.

Auch ist noch unklar, wie sich neue Varianten von SARS-CoV-2, die in verschiedenen europäischen Ländern und auch in Deutschland bereits nachgewiesen wurden, auf die Situation in Deutschland auswirken werden.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

**Übertragbarkeit**
SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko ist stark vom individuellen Verhalten (AHA-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen), der regionalen Verbreitung und von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) abhängig. Hierbei spielen Kontakte in Risikosituationen (wie z.B. langer face-to-face Kontakt) eine besondere Rolle. Dies gilt auch in Situationen im privaten Umfeld mit Familienangehörigen und Freunden außerhalb des eigenen Haushalts und im beruflichen Umfeld. Die Aerosolausscheidung steigt bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung deutlich, auch über einen größeren Abstand als 1,5 m. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Mund-Nasen-Bedeckung unterschritten wird, z. B. wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen, besteht auch im Freien ein erhöhtes Übertragungsrisiko. Der Nachweis neuer Varianten von SARS-CoV-2, zuerst im Vereinigten Königreich (B.1.1.7) und in Südafrika (B.1.351), sind nach ersten Untersuchungen noch leichter von Mensch-zu-Mensch übertragbar und unterstreichen die Notwendigkeit einer strengen Einhaltung dieser kontaktreduzierenden Maßnahmen.