
Antwort Bundesgesundheitsministerium zur Nachfrage vom 14.04.2023 bzgl. Presseanfrage Bundesgesundheitsministerium zu Aussagen von Karl Lauterbach am 09.02.2023 (Datum des Antwortschreibens 20.04.2023)

Sehr geehrter Herr Peter,

vielen Dank für Ihre Anfrage. Einen umfassenden Überblick über die Studienlage zu Diagnostik, Prävention und Behandlung von COVID-19 finden Sie auf der Übersichtsseite des Robert Koch-Instituts unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

Das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Robert-Koch-Institut selbst haben keine eigenen Studien in Auftrag gegeben, die hauptsächlich den Nutzen von Masken in Bezug auf die Bekämpfung der Corona-Pandemie überprüft haben. Jedoch haben sich eine Vielzahl von (veröffentlichten) Untersuchungen mit der Wirkung von Masken in unterschiedlichen Zusammenhängen befasst, die regelmäßig ausgewertet wurden und werden.

Insgesamt hat sich anhand verschiedener Studien gezeigt, dass Masken neben weiteren pharmazeutischen und nicht-pharmazeutischen Maßnahmen einen wichtigen Beitrag zur Verringerung des Infektionsrisikos geleistet haben.

Im Rahmen der Maßnahmen, die Corona-Pandemie einzudämmen und Infektionsketten zu unterbrechen beziehungsweise zu vermeiden, erfolgten bundesweit auch Schulschließungen. Die Folgen derartiger Maßnahmen müssen immer mit dem Nutzen abgewogen werden. Das Risiko für Infektionen wird deshalb regelmäßig im Hinblick auf das allgemeine Infektionsgeschehen und im Hinblick auf neue Virusvarianten neu bewertet.

Im Vorfeld der Videokonferenz der Bundeskanzlerin a.D. mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 19. Januar 2021 hat ein virtueller Austausch der Bundeskanzlerin mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zur Gesamtlage stattgefunden, an dem auch die Länder teilgenommen haben.

Des Weiteren wurden seit Mitte Dezember 2020 aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Identifizierung und Verbreitung der sogenannten SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (VOC: variant of concern) Variante berichtet. Diese Viren gehören der Linie B.1.1.7 an und zeichneten sich durch eine ungewöhnlich hohe Anzahl an Änderungen im Spike Protein aus, welches für die Virusreplikation essentiell ist und die Hauptzielstruktur für die durch die Impfung induzierte protektive Immunantwort des Körpers darstellt. Epidemiologische Daten und Modellierungen demonstrierten eine rund 1.5-fach erhöhte Reproduktionszahl der neuen Variante. Auch zeigten Kontaktnachverfolgungsdaten von Public Health England eine höhere Rate an infizierten Kontaktpersonen an, weshalb man davon ausging, dass die Alpha (B.1.1.7)-Variante eine höhere Übertragbarkeit im Vergleich zu früheren Viruslinien aufwies.

Am 29. Dezember 2020 wurde in einem Rapid Risk Assessment vom Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) berichtet, dass die

Positivrate am höchsten bei Kindern im Sekundarschulalter in England in der Woche 12. Dezember 2020 bis zum 18. Dezember 2020 war. Darüber hinaus stieg die Positivrate sowohl bei Kindern im Grundschul- und Sekundarschulalter als auch bei jungen Erwachsenen, als Schulen geöffnet waren, zu finden unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA.pdf>). Studienergebnisse zu vorherigen SARS-CoV-2-Stämmen zeigten, dass die Inzidenz in Schulsettings einen Einfluss auf das Gesamtinfektionsgeschehen hat:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-second-update.pdf>).

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Verlängerung der Schließung von Schulen und Kindertagesstätten Anfang des Jahres 2021 Teil eines Maßnahmenpakets war und auch andere bisherige Beschlüsse der Bundes- und Landesregierung, wie beispielsweise die Einschränkung privater Treffen, bestehen blieben.

Mit freundlichen Grüßen

Pressestelle

BMG_C_M
Referat L 7 – Presse, Internet und Soziale Netzwerke
Bundesministerium für Gesundheit