



---

**Kommissionsdrucksache 21(27)18**  
vom 3. Dezember 2025

---

**Schriftliche Stellungnahme**  
des Sachverständigen  
Prof. Dr. Christian Drosten  
Direktor des Institutes für Virologie an der Charité Berlin

Öffentliche Anhörung

„Vorsorge, Krisenpläne und Frühwarnsysteme, Dateninfrastruktur, Risikobewertung  
und internationale Koordination“

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

## **A 27 – Enquête-Kommission „Aufarbeitung der Corona-Pandemie und Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse“**

**Institut für Virologie  
Nationales Referenzzentrum für Coronaviren**

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christian Drosten

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin  
Interne Geländeadresse: Rahel-Hirsch-Weg 3

### **-Geschäftsstelle-**

Berlin, 2.12.2025

Betr.: Nachreichung zur Sitzung der Corona-Enquetekommission vom 1.12.2025

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

in der gestrigen Sitzung sind aus Zeitgründen einige Fragen unbeantwortet geblieben. Mir ist sehr daran gelegen, auch offen gebliebene Fragen zu beantworten. Daher erlaube ich mir eine kurze Nachreichung.

Zu den Darstellungen und aus Zeitgründen bisher unbeantworteten Fragen des Sachverständigen Prof. Dr. Homburg:

Stichwort „Schweden“: Wenn man Übersterblichkeit über die ganze Pandemie vergleicht, fällt die Zeit vor der Impfung bei der Übersterblichkeit kaum ins Gewicht. Denn Schweden und Deutschland haben in dieser Zeit die Infektionen kontrolliert (auch Schweden, s. Oxford Index der Maßnahmenstärke). In der Impf-Ära wurden die Kontrollen in beiden Ländern aufgegeben, sodass erst in dieser Phase fast alle Infektionen stattfanden, die die Gesamt-Übersterblichkeit verursachten. Die Übersterblichkeit wurde jetzt u.a. beeinflusst von der Impfannahme, dem Wohlstand im Land und dem sozialen Zusammenhalt. In dieser Zeit zog die Sterblichkeit in Deutschland nach. Zum Unterschied der direkten Sterblichkeit in der ersten Welle konnte ich mich bereits in der Befragung äußern.

Stichwort „Frühe Aussagen zur Krankheitslast“: Es bestehen keine Widersprüche in meinen frühen Einschätzungen zur Krankheitslast. Die Beschreibung einer vergleichsweise milden Erkrankung, die sich bei den meisten Personen eher wie eine Erkältung darstellte, bezog sich auf den Vergleich mit SARS (Epidemie in 2003), das eine erheblich höhere Sterblichkeit aufwies. An anderer Stelle bezog sich meine Aussage auf die zu befürchtende bevölkerungsweite Krankheitslast angesichts einer exponentiellen Verbreitung von COVID-19 in der Frühpandemie-Phase. Beide Aussagen sind kongruent, der scheinbare Kontrast beruht auf einer Gegenüberstellung von Aussagen unter Vernachlässigung des Zusammenhangs.

Stichwort „Afrika“: Im Frühjahr 2020 gab es große Befürchtungen, was in den Ländern des Globalen Südens passieren würde, die die erste Welle nach damaliger Erwartung nicht kontrollieren konnten. Tatsächlich wurden dann aber in vielen Ländern - vor allem in den Großstädten - anfänglich sehr harte Kontrollmaßnahmen verhängt. Auch das jüngere Altersprofil

der Bevölkerung in den meisten Ländern des Globalen Südens wirkte sich glücklicherweise viel positiver aus, als ich damals erwartete.

Die Kontrollmaßnahmen waren aber nach der ersten Welle in den meisten Ländern des Globalen Südens nicht mehr aufrecht zu erhalten. Die schwere Frühpandemie in Südafrika ist hinlänglich bekannt. Aus sehr vielen anderen Ländern hatte man kaum Daten, man sollte daher mit leichtfertigen Urteilen vorsichtig sein. Viele werden sich erinnern an die dramatischen Bilder aus der brasilianischen Großstadt Manaus oder aus Großstädten in Indien, wo es nach Aufgabe der Kontrollen zu Zeit der frühen Delta-Variante zu grausamen Situationen kam. Man sah Menschen, die vor Krankenhäusern starben, es gab Berichte über Schwarzmärkte für Sauerstoffflaschen. Dies entspricht in etwa meiner damaligen Warnung vor Bildern, die wir uns im Alltag nicht vorstellen können und die eher in die Nähe von Filmbildern kommen.

Zu den Darstellungen und einer aus Zeitgründen bisher unbeantworteten Frage des Sachverständigen Lausen:

Die frühe Modellierungsstudie des von mir sehr geschätzten Kollegen Neil Ferguson betrachte ich auch rückblickend als maßgeblich. Seine Befunde und Prognosen wurden von den Arbeiten anderer Wissenschaftler wenig später bestätigt. Allgemein gilt das, was seit Beginn der Pandemie zu Modellierungen gesagt wurde: Die Unsicherheiten in den Maxima und Langfristprognosen von Szenarien-Modellierungen sind groß. Dass diese Szenarien zudem nicht real eintreten würden (Grund: selbständige oder regulativ bedingte Verhaltensänderungen) war klar und wurde in den meisten Modellierungsstudien auch kommuniziert. Der Vergleich zwischen projizierten Szenarien und realen Mortalitätsdaten ist insofern irreführend.

Mit freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. med. Christian Drosten