

Sondersitzung Krisenstab zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 02.12.2021, 17:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Lothar H. Wieler

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - Esther-Maria Antão
 -
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Ziese
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
 - Djin-Ye Oh
- ! FG21
 - Wolfgang Scheida
- ! FG25
 - Christa Scheidt-Nave
- ! FG32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
- Walter Haas
- Silke Buda
- Stefan Kröger
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Muna Abu Sin
- ! FG38
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Renke Biallas (Protokoll)
- ! ZBS7
 - Christian Herzog
 - Michaela Niebank
- ! ZBS1
 - Andreas Nitsche
 - Janine Michel
- ! MF1
 - Thorsten Semmler
- ! MF4
 - Martina Fischer
- ! P1
 - Christina Leuker
- ! Presse
 - Jamela Seedat
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Carlos Correa-Martinez
- ! Weitere Teilnehmende
 - Linus Grabenhenrich



Beitrag/ Thema

Zukunft RKI nach der Pandemie

Ziel des Austausches ist es, mit etwas langfristigerer Perspektive als im Krisenstab sonst möglich, über die Pandemie, mögliche Anpassungen des RKI und die Entwicklung beeinflussende gesellschaftliche Aspekte zu sprechen.

Was kann man von früheren Pandemien und in Vorbereitung auf spätere Lagen lernen? Perspektiven künftiger Pandemieprävention und Lagemanagement

Die jetzige Lage ist nicht gut vergleichbar mit vergangenen Ereignissen / Pandemie (z.B. Influenza, SARS-CoV-1, HIV). Dennoch kann auch aus diesen vergangenen Ereignissen gelernt werden.

Das RKI hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Vakzine allein nicht die Lösung zu Bewältigung der pandemischen Lage sind. Eine Vielzahl an Maßnahmen führt in Kombination zum Erfolg. Dies wird auch für kommende Pandemien gelten.

Einige der implementierte Maßnahmen sind im Vergleich zum vorher Bekannten sehr einschneidend und könnten auch in Zukunft genutzt werden (z.B. die Nutzung von Masken in der Öffentlichkeit, AHA+L insgesamt).

Maßnahmen, die zum Schutz vor COVID-19 angewandt wurden, haben sich gegen ARE insgesamt als effektiv erwiesen und können in Zukunft auch gut saisonal bei andere ARE genutzt werden (z.B. Masken im ÖPNV).

Bemühungen zur Bekämpfung einer Pandemie sollten besonders stark zu Beginn sein, sodass ein Fortschreiten frühzeitig verhindert werden kann

Eine Pandemie kann beendet werden indem keine neuen Antigenkontakte mehr stattfinden. Daher ist zukünftig eine rasche und effektive Impfkampagne wichtig, um eine Pandemie zu beenden.

Vorhandene Daten sollten schnell synthetisiert und genutzt werden, um effektive Maßnahmen zu identifizieren und dann auch zeitnah implementieren zu können.

In der jetzigen Lage (aber auch zukünftig) sollte auch darauf geachtet werden frühzeitig klar zu kommunizieren welche Verläufe in der Pandemie möglich sind und was die für die Bevölkerung bedeutet (z.B. erneute Kontaktbeschränkungen im Winter werden eine Herausforderung und es könnte auch in Zukunft wieder dazu kommen, dass solche Maßnahmen implementiert werden müssen)

Eine frühzeitige und effektive Implementierung von evidenzbasiert effektiven Maßnahmen sollte gewährleistet werden. Ein effektiver Infektionsschutz ist essentiell, sollte aber nicht um jeden Preis erfolgen (z.B. Bürgerrechte, Freiheitsrechte, Menschenrechte). Das Vorgehen in China z.B. scheint aus infektionsepidemiologischer Sicht effektiv gewesen zu sein, kann aber nicht uneingeschränkt als Vorbild für Deutschland dienen.

Weitere Public Health Themen, wie z.B. gesundheitliche Ungleichheit wurden in der Pandemie stärker hervorgebracht (sogenanntes „*Brennglas*“) und sollten zukünftig stärker berücksichtigt werden.

Viele Entscheidungen können nicht alleine evidenzbasiert, sondern müssen wertebasiert- d.h. politisch - getroffen werden.

Eine stärker global solidarische Perspektive sollte in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention sowie des Lagemanagements eingenommen werden, sodass Ressourcen (u.a. technische Lösungen) global gerecht verteilt werden können.

Ein globaler Wandel in Richtung geringeren Ressourcenverbrauchs, weniger Flugverkehr, weniger Großveranstaltungen (v.a. im Winter) wäre aus Sicht der Infektionsprävention sinnvoll



Eine Einschränkung mit Reduktion des Konsums und Ressourcenverbrauchs wäre auch aus Gründen der Sozialen Gerechtigkeit und des Klimaschutzes grundsätzlich wünschenswert. Hierfür wäre aber ein grundsätzlicher globaler Wandel der Werte nötig und dies hätte fundamentale Auswirkungen auf den Wohlstand der Industrienationen.

Leben nach Bewältigung der Pandemie

Es wäre eine Möglichkeit, dass die Bevölkerung aufgrund einer Grundimmunität das Leben wie gewohnt zurückbekommt. Das Geschehen könnte endemisch werden und vereinzelt Wellen müssten bewältigt werden, z.B. mit bekannten Strategien (z.B. AHA+L).

Das Immunsystem bei Kindern und Jugendlichen zeigt, dass ein gut trainiertes Immunsystem einen positiven Effekt auf die Vermeidung von schwere Krankheitsverläufe haben kann.

Auch wenn eine Grundimmunität besteht, kann es aber dennoch zu Durchbrüchen kommen und in diesen Fällen kann man auch schwer erkranken und auch versterben. Die Impfung schützt nur bedingt vor den Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion. Eine gesamtgesellschaftliche Diskussion über ein hinnehmbares Restrisiko für eine Infektion sollte geführt werden.

Im Verlauf der Krise wird sich die Gesamtbevölkerung die „Normalität“ zurückfordern. Dies geht z.B. auch damit einher, dass Restrisiken immer mehr akzeptiert werden. Das Verhalten der Menschen wird sich aber durch die Erfahrungen der Pandemie geändert haben. Eine weitere Anpassung wird stattfinden und bestimmte Maßnahmen werden entwickelt (z.B. Therapien).

Es muss kommuniziert werden, dass die Gesellschaft stärker aus dieser Krise hervorgehen wird, als zuvor, z.B. können nun schneller Impfstoffe entwickelt werden und das Verständnis für Infektionsschutzmaßnahmen ist gestiegen.

Vorgeschlagene Änderungen am RKI

Die Lage erstreckt sich schon extrem lange. Auf eien derartige Krise war das RKI weder personell noch strukturell vorbereitet. Strukturen und Arbeitsweisen sollten dauerhaft angepasst und weiterentwickelt werden, sodass das RKI und der ÖGD weiterhin gut auf die kommenden Herausforderungen (z.B. weitere Pandemien) vorbereitet ist.

Auch andere Themen müssen weiter bearbeitet werden. Es sollten neue Arbeitsstrukturen aufgebaut werden, sodass Pandemie- und Normalbetrieb gleichzeitig aufrechterhalten werden können. Ebenso müssen personelle Ressourcen best möglich geschützt werden, sodass alle OE im RKI funktionsfähig bleiben und alle Themenschwerpunkte weiterbearbeitet werden können.

Für zukünftige Projekt wäre eine Verknüpfung von Sekundär- mit Primärdaten, trotz bestehender Hindernisse sinnvoll und könnte wertvolle Erkenntnisse generieren. Ein stärkerer Fokus auf Versorgungsforschung abseits vom Pandemiegeschehen wäre wünschenswert.

Das Thema Pandemieplanung wird seit Jahren am RKI mit sehr geringen personellen Ressourcen bearbeitet. Es sollten dauerhaft mehr Ressourcen (v.a. personelle) am RKI geschaffen werden, sodass nötige Kapazitäten (z.B. im Beriech ARE oder Pandemiebekämpfung) gestärkt werden können.

Das RKI braucht mehr Ressourcen und diese werden beantragt. Bis dahin ist es weiterhin wichtig, während einer solchen Notlage abteilungsübergreifend zu arbeiten und sich zu unterstützen Die Matrixstruktur im RKI soll agiles Handeln ermöglichen.



Durch die Pandemie konnte sich das RKI deutlich stärker vernetzen und neue Partnerschaften ausbauen.
Hausinterne Lessons-Learned Prozesse sollten weiter angestoßen werden. Es gibt verschiedene Ebenen in dieser Diskussion (z.B. Umgang mit Mitarbeitern, Zusammenarbeit mit der Politik, Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit).

Aufgaben- / offene Fragestellungen für kommende Projekte

Wie viel der auf ITS behandelten PatientInnen leben nach einem Jahr noch?
Wie viel Leben können durch eine ITS-Behandlung wirklich gerettet werden?
Welche Langzeitfolgen, v.a. psychische, wird es geben / gibt es?
Welche Langzeitfolgen (Krankheitslast) bestehen bei grundimmunisierten Personen (auch Long-Covid)
Wie können die Surveillancesysteme besser aufgestellt werden, v.a. die Verbindung zwischen der Surveillance von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten?

Anhand der GKV-Daten von 2021 und Informationen zum Impfstatus könnten dazu Aussagen getroffen werden. Es besteht bereits Kontakt zu einer Arbeitsgruppe an der Uni Köln.

Wie könnte eine „Exit-Strategie für Deutschland oder auch global aussehen?
Eine „Exit-Strategie“ soll für das RKI entwickelt werden

ToDo: Übersichtsarbeit zu den Langzeitfolgen bei grundimmunisierten Personen (auch Long-COVID) anfertigen (Abt. 2)

Weitere Hinweise

Die ZIG 2 / Charbel El Bcheraoui hat bereits Reviews zum Impact unterschiedlicher Maßnahmen während der Pandemie, aber auch deren De-Eskalation angefertigt (<https://doi.org/10.1007/s10654-021-00766-0>, <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00743-y>, respectively).