Sonder-Amtschefkonferenz (ACK) zur

95. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) als Videokonferenz

Beschluss vom 07.02.2022

TOP

**Zukünftige Pandemie Surveillance von SARS-CoV-2 und anderen potenziell pandemischen Erregern**

Antragsteller: Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen

Beschluss (Entwurf):

Die ACK empfiehlt der GMK, folgenden Beschluss zu fassen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Mit zunehmendem Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung gilt es, die bisherigen Instrumente zur Überwachung der Pandemie erneut auf den Prüfstand zu stellen. Das Meldesystem steht zum einen bei sehr hohen Fallzahlen vor Herausforderungen, da die Untererfassung temporär zunimmt und die Datenvollständigkeit temporär nachlässt, zum anderen wird die Interpretation der Trends erschwert, wenn die Teststrategie sich entscheidend ändert.

Die über das gesetzliche Meldewesen hinaus bestehenden weiteren Surveillance-Systeme liefern zusätzlich wichtige Informationen zur Krankheitslast durch Akute Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung und der Belastung der intensivmedizinischen Versorgung. Die Instrumente sind jedoch nicht verstetigt und eine regionale Auflösung ist jedoch nur begrenzt möglich. Das Bundesministerium für Gesundheit wird daher gebeten, zu prüfen,

* wie die bestehenden syndromischen und virologischen Surveillance-Systeme zu Atemwegsinfektionen verstetigt und so weiterentwickelt werden können, dass sie ab Herbst 2022 eine repräsentativere Einschätzung der Krankheitslast akuter Atemwegsinfektionen 2 in der Bevölkerung, der ambulanten Versorgung und der stationären Versorgung ermöglichen.
* wie eine Priorisierung der Datenermittlung in den Meldedaten erfolgen kann, um trotz hoher Fallzahlen möglichst aussagekräftige Informationen zu generieren.
* ob ein bundesweites, vom Meldesystem unabhängiges repräsentatives Panel zur langfristigen systematischen kontinuierlichen Erhebung von gesundheitsbezogenen Informationen zweckmäßig ist (z. B. aufbauend auf RKI-SOEP).

Begründung:

Bund und Länder haben sich darauf geeinigt, weite Teile der Maßnahmensteuerung unabhängig von der Fallzahl-Inzidenz vorzunehmen und verstärkt auf die syndromischen Surveillanceinstrumente, die Hospitalisierungs-Inzidenz und Intensivbettenbelegung zu schauen. Die Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems stellt hierbei ein maßgebliches Handlungsziel dar. Auch durch die beschränkten Laborkapazitäten, die bewusste Neufokussierung der Testung auf Personen mit medizinischer-diagnostischer Indikation bzw. zur Protektion vulnerabler Gruppen sowie die milderen Verläufe der Omikron-Variante mit einer entsprechend höheren Dunkelziffer verliert die Fallzahl-Inzidenz zeitweise an Steuerungsrelevanz.

Der Beschlussvorschlag zielt darauf ab, weiterhin verlässliche Datengrundlagen für die Einschätzung der Krankheitslast in der Bevölkerung und im Gesundheitswesen verfügbar zu machen und eine frühzeitige Reaktion auf die Infektionsdynamik zu ermöglichen.

Dabei ist es auch mit Blick auf das Infektionsgeschehen im Herbst 2022 strategisch sinnvoll, auf bereits bestehende Instrumente der syndromischen und virologischen Surveillance von Atemwegserkrankungen zurückzugreifen und diese wo notwendig zu verstetigen und auszubauen.

Auf der Bevölkerungsebene wird die Krankheitslast bislang im Grippe-Web, in der ambulanten Versorgung durch die Arbeitsgemeinschaft Influenza mit dem Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEEDARE), und im stationären Bereich durch die ICD-10-Code basierte Krankenhaus-Surveillance (SA-RI/ICOSARI) abgebildet.

Anstelle der unvollständigen Erfassung aller Infektionen wäre es zielführender, sich bei derFallfindung auf Erkrankungen zu fokussieren und bei den Fällen mit klinischer Relevanz umfassende Daten, z. B. zum Impfstatus, zu Symptomen und zur Schwere der Erkrankung sowie zu Grunderkrankungen, zu erfassen.

Gleichzeitig sollte ein bundesweites, vom Meldesystem unabhängiges Panel zur Erhebung von gesundheitsbezogenen Informationen geprüft werden. Andere Staaten haben bereits erfolgreich Panels implementiert (z. B. ONS im Vereinigten Königreich), bei der sich eine repräsentative Stichprobe der Allgemeinbevölkerung regelmäßig Testungen unterzieht und ergänzende Informationen zur Pandemiesteuerung (z. B. Impfstatus, Therapiemaßnahmen) erhoben werden. Auch die RKI-SOEP-Studie könnte hierfür einen guten Ansatzpunkt bilden.

**Votum:**