

Protokoll der 27. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 29.08.2022

Zeit: 10:00 – 13:10 Uhr

Ort: Internationaler Konferenzsaal

15 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats: Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Betsch, Prof. Berner, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck

Gäste: ChefBK, Abteilungsleiterin 3 Frau Mieke-Nordmeyer, Bundesgesundheitsminister Lauterbach, Abteilungsleiter Leitungsabteilung BMG Herr Velter, RL'in 312 Frau Jaritz

TOP 1 – Protokoll vom 16.08.2022

Tagesordnungspunkt kam nicht zur Aussprache und wird in der nächsten Sitzung am 27. September angesprochen.

TOP 2 – Aktuelle Lage

ChefBK dankt für die letzten Stellungnahmen, die eine große Unterstützung bei der Konzipierung des COVID-19-SchG waren und dem damit vollzogenen Strategiewechsel – weg vom Containment und hin zur Protektion sowie Mitigierung – beigetragen haben.

Aus Sicht des Corona-ExpertInnenrates sollte in der „Verordnung zur Krankenhauskapazitätssurveillance und zur Änderung der DIVI-IntensivRegister-Verordnung“ die Gesamtzahl der mit Personal betreibbaren Betten aufgenommen werden, da durch die Abbildung dieses Indikators die regionale Belastung der Krankenhäuser dargestellt werden könnte. Zur genaueren Erfassung der Primär- und Nebendiagnose bei COVID-19 von KrankenhauspatientInnen wurde erneut folgende dreiteilige Abbildung gefordert: A) COVID-19 als Hauptdiagnose mit primärer Lungenbeteiligung, B) COVID-19 als Nebendiagnose mit Einfluss auf Grunderkrankung und C) SARS-CoV-2 Infektion ohne Einfluss auf die Grunderkrankung. Zu berücksichtigen ist eine bürokratiearme Erfassung in den Krankenhäusern.

Beim Abwassermonitoring zeigt sich eine Annäherung der 7-Tageinzidenz, die durch das RKI abgebildet wird, und der durch das Abwassermonitoring ermittelten Inzidenz. Über das Abwassermonitoring zu beobachten bleibt insbesondere die Entwicklung der Inzidenz in den nächsten 14 Tagen, wenn deutschlandweit die Schule begonnen hat. Im Vergleich zum Sommer 2021 zeigt sich im Sommer 2022 ein deutlicher Anstieg der hospitalisierten COVID-19 PatientInnen in den Krankenhäusern von NRW.

Von den Mitgliedern des ExpertInnenrat wird die Investition in die Weiterentwicklung und insbesondere Forschung bzgl. nasal-transmissionsreduzierender Impfstoffe an die BReg adressiert. Das Nasenspray müsste alle drei Monate verwendet werden und baut direkt an den Schleimhäuten die Immunität auf.

BM Lauterbach gibt einen Überblick bzgl. der Impfstoffbestellungen und der angepassten Impfstoffe für Herbst/Winter. Demnach hat das BMG 10 Mio. Dosen des bivalenten BA.1-Impfstoffs und 70 Mio. Dosen des bivalenten BA.4/5-Impfstoffs bestellt. Wichtig sei in der Kommunikation, dass voraussichtlich beide Impfstofflinien ein ordentliches Zulassungsverfahren bei der EMA durchlaufen, womit beide Impfstoffe im Hinblick auf ihre Nebenwirkungen sichere Impfstoffe sind. Zu bedenken ist, dass wahrscheinlich keine STIKO Empfehlung für die angepassten Impfstoffe veröffentlicht wird, bevor diese am Markt erhältlich sind. Auch die Kommunikation – warum jetzt noch eine Impfung – muss mitgedacht werden.

Hinsichtlich der Virusvarianten wird die Omikron BA.5 Variante wahrscheinlich im Herbst dominant bei den Neuinfektionen sein. In den USA gibt es zusätzlich Ansteckungen mit der BA.46 Variante, jedoch sind derartige Sublinien eher lokale Phänomene. Die BA.5 Variante zeige sich in der Immunescape deutlich erhöht. Eine dänische Studie habe für die BA.5 Variante eine ähnliche Virulenz wie für die COVID-19 Alpha Variante nachgewiesen. Die Nordhalbkugel wird BA.5 zum ersten Mal im Winter

durchlaufen, wenn die Kontaktnetzwerke der Bevölkerung anders als im Sommer sind. Hinzu komme, dass der Antigen-Schnelltest die ersten 3 Tage falsch negativ ist und das Virus dadurch weitergetragen werde.

Bei der Modellierung zeige sich ein deutlicher Unterschied der BA.5 Welle. Diese sei deutlich kürzer als vorherige Welle gewesen, was ein Indiz für eine endemische Welle sein kann. Derzeit sei die Lage schwierig zu prognostizieren, ob sich BA.2.75 in DEU durchsetzen könnte.

TOP 3 - Weiteres Vorgehen bezüglich der Aktivität „Lessons learned“

Stellungnahme soll weiterverfolgt werden. Ggf. könnten Pandemiepläne der Bundesländer eine gute Basis sein. Ziel sei keine einseitige Betonung von negativen Aspekten, es gehe um eine neutrale Bewertung von Verbesserungspotenzialen. Einzubeziehen sind ggf. strukturelle Probleme.

TOP 4 - Feedback zur Umsetzung der 5. und 11. Stellungnahme

Bei der Gesundheits- und Risikokommunikation werde eine arrondierte Kommunikationslinie der BReg durch die unterschiedliche Bewertung der Herbst/Winter Lage erschwert. Wichtig sei über den Sommer hinweg zu betonen, dass keine endemische Lage vorzeitig eintreten wird. Geplant ist für Anfang Oktober eine einheitliche Information von BK, BMG und Mitgliedern des ExpertInnenrat zur Kommunikationsstrategie. Die Kommunikationskampagne des Bundes richtet sich an folgende drei Zielgruppen 1.) über 60-Jährige, 2.) medizinisches Personal und 3.) jüngere Personen. Die erste Gruppe wird gezielt über die Krankenkassen angeschrieben und über die Möglichkeit einer 4. Auffrischimpfung informiert. Das medizinische Personal wird zu den angepassten Impfstoffen, der Impfstoffverfügbarkeit etc. informiert. Die dritte Gruppe soll durch einen „Furchtappell“ zur Aufklärung der Folgen einer Long-COVID Infektion sensibilisiert werden.

Der ExpertInnenrat erinnert an die Entflechtung der Politik- und Gesundheitskommunikation. Eine klare Botschaft stelle auch für die politischen Entscheidungsträger eine Entlastung dar. Der Einsatz eines Furchtappells bzgl. einer potenziellen Gefahr von Long COVID wird vom ExpertInnenrat kritisiert. Wichtig sei für Long COVID primär die Bereitstellung von Informationsmaterial (Leitfragen: Was habe ich? Wohin wende ich mich?). Auch ÄrztInnen und Pflegepersonal sollten mehr eingebunden und besser informiert werden, um Fehlinformationen entgegen zu wirken.

ChefBK regt an, dass Mitglieder des ExpertInnenrates vom BMG gezielt beratend bei der Erarbeitung der Herbst/Winter Kampagne eingebunden werden.

TOP 5 - Weitere Entwicklung ExpertInnenrat

Aus Sicht der B.Reg sind bestimmte Auswirkungen – wie beispielsweise der Astrozyten-Befall und der damit einhergehende neurologische Schaden - einer COVID-19-Infektion noch nicht hinreichend erforscht. Unklar seien auch die Auswirkungen von Mehrfach-Infektionen bei Kindern. Von Seiten der BReg wird angeregt, dass der Sitzungsrythmus angepasst werden könnte. Die Stellungnahmen und Beratungen könnten eine wichtige Unterstützung für die nächste Überarbeitung des IfSG sein, die spätestens bis zum 7. April vollzogen sein muss.

Auf Kritik stößt, dass komplexe Katastrophenlagen teilweise vom Bund nicht ganzheitlich betrachtet werden. So fehlte bei einer Konferenz zur allgemeinen Katastrophenlage des BBK die Bundeswehr. Im Herbst/Winter werden mehrere Krisen zusammenlaufen. Diese zeige sich z. B., wenn Impfzentren in der Fläche nicht zu halten sind und Gemeindehäuser aufgrund der Energieknappheit schließen würden. Die COVID-19-Pandemie kann derzeit nicht als alleinstehende Krise betrachtet werden.

TOP 6 – Verschiedenes

Folgende Sitzungstermine sind im Jahr 2022 vorgesehen: 27. September, ab 12:30 Uhr, 25. Oktober, 22. November, 13. Dezember, jeweils ab 13:15 Uhr.