

Kriterien zur Auswahl von Pilotstandorten für die Pilotphase im Projekt „Systematische Überwachung von SARS-CoV-2 im Abwasser“

A. Begrifflichkeit

Ein **Pilotstandort** wird definiert als organisatorische Einheit bestehend aus dem Abwasserbeseitigungspflichtigen und ggf. dem beauftragtem Dritten nach § 56 WHG (Kommune, Verband, privates Unternehmen), dem Analyselabor und dem für das Gebiet des Entwässerungsbereichs des Klärwerks zuständigen Gesundheitsamt bzw. Gesundheitsämter.

Zur Teilnahme an der Pilotphase erfolgt eine Bewerbung durch die Pilotstandorte. Die erforderlichen Bewerbungsunterlagen (hier: ausgefüllter und unterschriebener Bewerbungsbogen) sind bis zum 10.12.2021 beim Projektträger Karlsruhe (PTKA) einzureichen. Anschließend erfolgt die Auswahl von 20 Pilotstandorten durch eine Steuerungsgruppe auf Bundesebene. Den Bewerbern wird das Ergebnis des Auswahlverfahrens durch PTKA mitgeteilt.

Ein Pilotstandort erhält für die Erfüllung der Aufgaben innerhalb der einjährigen Pilotphase einen Zuschuss von insgesamt 60 Tsd. Euro (pauschal für u.a. Analysen, IT-Technik).

Vor einer Bewerbung sollte die für den Gesundheitsschutz zuständige Landesbehörde informiert werden. In dem Bewerbungsbogen müssen u.a. folgende Angaben getätigt werden:

- Der für die Abwasserentsorgung verantwortliche Abwasserbeseitigungspflichtige,
- Das für das Gebiet des Entwässerungsbereichs des Klärwerks zuständige Gesundheitsamt bzw. die Gesundheitsämter
- Benennung einer Ansprechperson auf lokaler Ebene

B. Akteurskonstellationen in den Pilotstandorten

Nach Auswahl als Pilotstandort müssen **folgende Schritte** erfolgen bzw. erfüllt sein:

- Für den Zuschuss von 60 Tsd. Euro ist ein Kooperationsvertrag mit dem Projektträger abzuschließen.
- Eine Abstimmung mit der für das Gesundheitsamt zuständigen Landesbehörde (Landesstelle) zu Zuständigkeiten, Ansprechpersonen sowie zur Datenerhebung und -verarbeitung ist erfolgt.
- Benennung eines Analyselabors, das die notwendigen Arbeiten durchführt (Erläuterungen/Lastenheft zu den vom Labor durchzuführenden Arbeiten wird über das projektbegleitende help desk zeitnah zur Verfügung gestellt)
- Etablierung einer Projektkoordinationsgruppe vor Ort (task force) mit den zuständigen Ansprechpartnern der mitwirkenden Akteure
- Erklärung zur regelmäßigen Meldung der Abwassersurveillancedaten über DEMIS an das RKI (ggf. über die Landesstelle) sowie Einverständniserklärung, dass die Daten durch das RKI, unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen, an eine europäische Plattform (nicht öffentlich ohne vorherige Freigabe durch die Kommune) gemeldet werden.

Die entsprechenden Strukturen sollten über die gesamte Dauer des Pilotprojekts gewährleistet werden.

C. Spezifische Auswahlkriterien für die Pilotstandorte

Bei der Auswahl der im Pilotprojekt teilnehmenden Pilotstandorte wird durch die Steuerungsgruppe auf Bundesebene darauf geachtet, soweit möglich, das breite Spektrum der im Abwasserbereich vorhandenen Gegebenheiten in Deutschland widerzuspiegeln.

Die folgenden Aspekte/Kategorien sollen hierbei berücksichtigt werden:

- Größe/Lage/Standort des Modellstandortes:
 - o (mind.) folgende Größenklassen:
 - 5 = > 100.000 Einwohnerwert (EW)
 - 4 = 10.001 – 100.000 EW
 - 3 = 5.001 – 10.000 EW
 - o Kläranlagen im ländlichen Raum und Kläranlagen im urbanen Raum, Kläranlagen mit einem Mix beider Gebietskulissen
 - o Kläranlagen im Grenzgebiet zu Nachbarstaaten Deutschlands und Kläranlagen im deutschen Binnenland
 - o Kläranlagen in Pendlergebieten, touristischen Gebieten
 - o Kläranlage mit wenigen oder vielen Indirekteinleitern (mit kontinuierlicher und diskontinuierlicher Einleitung)
- Zuschnitte Einzugsgebiet/Entwässerungsgebiet/Kanalnetz und Zuständigkeitsbereich Gesundheitsamt:
 - Kläranlage, bei der das Kanalnetz weitestgehend den Grenzen des Zuständigkeitsbereiches des Gesundheitsamts entspricht
 - Kläranlage, bei der das Kanalnetz weitere angeschlossene Gebiete umfasst, die über den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts hinausgeht
 - Kläranlage, bei der das Kanalnetz den Zuständigkeitsbereich mehrerer (z. B. 3 - 4) Gesundheitsämter umfasst
- Weitere Voraussetzungen
 - Abwasserpumpwerke im Kanalnetz und konkrete Daten zu diesen (u.a. Lage, Funktionsweise)
 - Ausstattung zur Entnahme von Proben (Kläranlagenzulauf, gegebenenfalls auch Kanalnetz) vorhanden (wird noch definiert)
 - Der Fremdwassereinfluss muss bekannt sein und berichtet werden,
- Um die für die Trendanalysen notwendige Vergleichbarkeit/Kontinuität der SARS-CoV-2-Analytik aus den Abwasserproben zu gewährleisten, ist es notwendig, eine validierte Analytik über den gesamten Zeitraum des Projektes durchzuführen. Eine Bereitschaft zur Anbindung der analysierenden Stelle zur Meldung/Übermittlung der bewerteten Abwasserbefunde an das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) sowie an das Umweltbundesamt (Validierung) ist Voraussetzung.

D. Anforderungen an die Modellstandorte hinsichtlich der im Projekt erhobenen Daten

Folgende Daten müssen während des Projektverlaufs für die wissenschaftliche Begleitung zur Verfügung gestellt werden:

- Aufzeichnung und Bereitstellung von Metadaten zur Probenahme sowie Volumenstrom, TSS, pH-Wert, TOC, CSB, NH₄, elektrische Leitfähigkeit
- Aufzeichnung und Bereitstellung von Daten zu Wetterereignissen am Vortag und Tag der Probenahme (z.B. Trockenwetter, Regenereignisse, Tauwetter)
- Angaben zum Fremdwasseranteil bei Trockenwetterbedingungen und Verweilzeiten des Abwassers bis zur Kläranlage bzw. Probeentnahmestelle
- Quantifizierung von mindestens 2 repräsentativen SARS-CoV-2 Biomarkern und detaillierte Dokumentation des eingesetzten analytischen Verfahrens einschließlich Probenaufbereitung
- Daten zur Lage des Kanalsystems müssen elektronisch basiert bzw. computerverarbeitbar vorliegen
- Falls vorhanden, genaue Georeferenzierung der entnommenen Probe
- Der Fremdwassereinfluss muss bekannt sein und berichtet werden
- Erstellung und Anwendung von Protokollen zur Qualitätssicherung

Weiterhin sollten folgende **Punkte vor Beginn der Durchführung durch die Pilotstandorte bedacht** werden:

- Es sollte eine Abstimmung zur gemeinsamen Nutzung (Gesundheitsamt, Landesstelle, UBA und RKI) und ggf. Veröffentlichung der Daten zwischen den Beteiligten auf kommunaler, Länder- und nationaler Ebene erfolgen. Dazu gehört die Bereitschaft, die Daten u.a. dem UBA sowie dem RKI für nationale Validierungen, Auswertungen und ggf. (anonymisierte) Veröffentlichungen zur Verfügung zu stellen. Es ist zudem vorgesehen, die nationalen Daten über das RKI auf einer EU-Plattform (aktuell in Arbeit) einzuspeisen. Dabei kann nach den derzeitigen Planungen die jeweilige Kommune entscheiden, ob sie die Daten öffentlich einsehbar oder nur Fachkreisen zugänglich machen möchte.
- In den betreffenden Gesundheitsämtern sollen ergänzend Daten aus dem Meldesystem für Infektionskrankheiten (u.a. Fallzahlen, Inzidenzen, Hospitalisierungsdaten, Impfquoten) in digitalisierter Form den zuständigen und beteiligten Behörden zugänglich gemacht werden.
- Zusätzliche Daten, sofern vorhanden, (Bevölkerungsstruktur, Anzahl Krankenhäuser, Gemeinschafts- und Pflegeeinrichtungen, touristische Einflüsse, Mobilitätsdaten etc.) sind ggf. bereit zu stellen.

E. Folgende **Unterstützungsmaßnahmen** werden vor, während und/oder nach der Förderphase durch den **PT Karlsruhe/KIT, das UBA und/oder das RKI zur Verfügung** gestellt.

- Bereitstellung eines help desk als zentrale Anlaufstelle für die Pilotstandorte für sämtliche Fragen (KIT/PTKA) unter Einbeziehung von RKI/UBA)

- Qualitätssicherung umweltrelevanter Daten in Bezug auf Probenahme, Probenaufbereitung und Analytik (UBA).
- Beratung und Unterstützung zur Datenverarbeitung von in DEMIS gemeldeten Abwasserdaten sowie der notwendigen IT-Infrastruktur (RKI)
- Im Projektverlauf Dashboard/Tools/Ampelsystem zur einfachen Darstellung der Corona-Daten aus dem Abwasser für die teilnehmenden Kommunen und Länder (RKI)