Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 03.08.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Martin Mielke

Teilnehmende: ! FG36

! Institutsleitung o Silke Buda

o Lothar Wieler! FG37

! Abt. 1 O Tim Eckmanns

o Martin Mielke! Presse

! FG14 o Ronja Wenchel

Melanie BrunkeFG17 ! P1

: rui/

Susanne DuweFG21Christina Leuker

Wolfgang Scheida ! MF4

! FG27

o Julika Loss o Martina Fischer

! FG31
O Janina Esins

o Ulrike Grote

O Ariane Halm ! ZBS7

Claudia Sievers
 Iris Hunger

! FG34 o Andrea Sailer (Protokoll) ! ZIG1

! FG35 • Carlos Correa-Martinez

o Christina Frank ! BZgA

o Oliver Ommen

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	
	 Weltweit, Datenstand: WHO, 02.08.2022, Folien hier Sinkende Infektions- und Todesfallzahlen Steigende Tendenzen in Afrika, liegt vermutlich an Nachmeldungen, mit weiteren Nachmeldungen ist zu rechnen In Asien steigende Zahl Todesfälle, vor allem in Japan, Indonesien Todesfälle weiterhin hoch in Australien In Südamerika hohe Inzidenzwerte, vermutlich auch saisonaler Effekt 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa Sehr heterogenes Bild, Inzidenzwerte sind nur bedingt vergleichbar. Hohe Inzidenzen in osteuropäischen Ländern Inzidenzanstiege in Ungarn, Rumänien, Bulgarien:	ZIG1 (Correa- Martinez)
	 Vergleich der australischen Zahlen mit anderen, z.B. europäischen Ländern wäre sinnvoll. Wird nächste Woche aufgegriffen. 	
	National	FG32 (Sievers)
	 Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: 31.044.554 (+87.681), davon 144.360 (+210) Todesfälle 	



- 7-Tage-Inzidenz: 477,9/100.000 Einw.
- Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.734.266 (77,8%), mit vollständiger Impfung 51.449.110 (61,9%)
 - Zuwachs an Fällen hat sich im Vergleich zur letzten Woche verringert, dennoch 210 neue Todesfälle.
 - o Abnahme der Anzahl Hospitalisierter/ 100.000 EW
- Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
 - o In allen BL Rückgang der Gesamtzahlen
- Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis
 - o Deutliche Besserung der Lage, im Osten sowie im Westen.
 - o Keine LK mehr mit Inzidenz > 2000.
- Heatmaps
 - o In allen AG Rückgang der Inzidenzen
- COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum
 - o Nachklingen der Welle zu sehen.
- Wöchentliche Sterbefallzahlen
 - o Übersterblichkeit, scheint nicht in Zusammenhang mit COVID-19 Fällen zu stehen.
 - o Vermutung Zusammenhang mit Hitzetagen
- Meldungen mit Hospitalisierungsgrund
 - o Rote Balken: Hospitalisierung aufgrund von COVID
 - o Grüne Balken: Hospitalisierung aufgrund einer anderen Ursache; ganzer Pandemiezeitraum abgebildet.
 - o DEMIS-Meldeportal steht zur Verfügung, demnächst Übermittlung auch auf elektronischem Weg.
 - o Keine Meldepflicht für Hospitalisierungsgrund, nicht Teil des Arztmeldebogens für \$6, damit nicht Teil der DEMIS Meldungen.
 - o Zurzeit individuelle Handhabung in GAs (Abfragebogen für KH, nachrecherchiert)

MF4 (Fischer)

- DIVI-Intensivregister Folien hier
 - Mit Stand 03.08.2022 werden 1.397 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt.
 - o Belegung hat sich in letzten Tagen reduziert, noch fraglich, ob Rückgang.
 - o Im Vergleich zur Vorwoche 250 weniger Neuaufnahmen.
 - o Bei Verstorbenen eher Plateau
 - Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten
 - Weiterhin hohes Niveau in Hamburg und Bremen
 - Klarer Rückgang in SH, Rückgang in NRW
 - Seitwärtsbewegung in Nord-Ost
 - Noch Zuwachs in Hessen und Sachsen
 - o Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad
 - Anstieg bei invasiver Beatmung, bisher kein Rückgang zu sehen.
 - Rückgang bei unbekannten Behandlungen ohne respiratorische Unterstützung
 - Einschätzung Betriebssituation
 - Verbesserung, evtl. aufgrund von Rückgang der Neuaufnahmen?



- o Altersgruppen Entwicklung
 - 70+ Jährigen: Trend nach unten
 - Mittlere Altersgruppe: Plateau
 - 0-17-Jährige: Rückgang
 - Belegung: Gruppe der Hochaltrige dominiert.
- SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen
 - Seitwärtsbewegung für Deutschland insgesamt
 - Reduktion für Westen, Norden
 - Osten, Süd-Westen: Seitwärtsbewegung oder leichter Anstieg

FG36 (Buda)

- Syndromische Surveillance Folien <u>hier</u>
- GrippeWeb
 - O Der Wert (gesamt) lag in der 30. KW 2022 bei 4.000 ARE (Vorwoche: 4.400) pro 100.000 Einwohner.
 - Entspricht einer Gesamtzahl von 3,3 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch
 - Sinkende Zahlen, auch bei 60+ Jährigen hat sich steigender Trend nicht fortgesetzt.
- ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner
 - Rückgang schon in dritter Woche, insgesamt und in allen AG zu beobachten.
 - o Seit dieser Woche in allen BL Schulferien.
- SEED-ARE mit COVID-19 Konsultationen in Altersgruppe
 - o Rückgang in allen AG, auch in älteren
 - o Nachmeldungen noch möglich
- ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Inzidenz
 - Deutlicher Rückgang bei Hospitalisierung und Intensivbehandlung
 - o 0-4 -Jährige: 22% COVID-19
 - Auch bei ab 80-Jährigen scheint sich Anzahl nicht weiter nach oben zu entwickeln.
- ICOSARI-KH-Surveillance Anteil COVID-19 an SARI-Fällen
 - Deutliches Absinken der SARI-Fallzahlen, Anteil COVID-Diagnosen zurückgegangen
- Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI
 - Bei Omikron sind Hospitalisierungen mit und wegen COVID in Meldedaten höher.
 - o Eher rückläufiger Trend.
- Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten
 - In der 30. KW/2022 verzeichnete das NRZ für Influenzaviren 105 Probeneingänge, davon 102 aus dem Sentinel.
 - o In 64% der Proben wurden respiratorische Viren nachgewiesen, davon SARS-CoV-2: 18 (17,1%).
 - Saisonalen Coronaviren 229E, NL63 und OC43 wurden nicht nachgewiesen.
 - HKU1 war in 2 Proben enthalten (ein Kind, ein junger Erwachsener).
 - o Influenzaviren wurden in rund 5% der Proben

FG17 (Duwe)



- nachgewiesen, davon 4x A(H3N2) und eine nonsentinel Probe von einer <60jährigen Person mit A(H1N1)pdm09.
- o Die sonstigen respiratorischen Viren waren mit 15% HRV, 21% PIV, 3% HMPV und 1% RSV vertreten.

FG36 (Sievers)

- Testkapazität, Testungen, ARS
 - (nicht berichtet)
- **VOC-Bericht Folien hier**
 - o Leichter Zuwachs von BA.5, Anteil vergrößert sich um auf 92,1%
 - o BA.5.1 stärkste Sublinien von BA.5 mit 29,3%, danach BE.1.1 mit 19.3%.
 - o Neue Linie BA.2.75 sehr schwach in D vertreten seit KW25 (insgesamt 8 Fälle), keine starke Ausbreitung dieser Sublinie bisher.

FG27 (Loss)

- KIDA Kindergesundheit in Deutschland Folien hier
- Studiendesign
 - o Einflussfaktoren auf Kindergesundheit: Infektionen mit SARS-CoV-2, Eindämmungsmaßnahmen, Familiäre Situation (beeinflusst von Eindämmungsmaßnahmen)
 - o Unterteilung Kindergesundheit in körperliche, psychische Gesundheit und Gesundheitsverhalten.
 - o Mitte 2021 gab es dazu keine gute Datenlage, deshalb Initiierung von KIDA, einer populationsbasierten Erhebung bei Kindern und Jugendlichen.
- KIDA Rahmendaten
 - o Laufzeit 12/2021 05/2023: prospektive Querschnittserhebung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von 3-17 Jahren, kontinuierliche Befragung über 12 Monate
- Themen
 - Körperliche und psychische Gesundheit; Veränderung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten: Veränderungen über die Zeit; individuelle, soziale und strukturelle Belastungen und Ressourcen.
- Stichprobe
 - o Befragung der Eltern von 3-15-Jährigen und Befragung von 16-17-Jährigen Jugendlichen
 - o Telefonische Befragung ca. 700/Monat: Kernfragebogen (15 min) + Basis-Items (5 min): Start 15.02.2022
 - o Zusätzlich Online-Befragung von ca. 350/Monat: Vertiefende Befragung (20 min); ab 20.04.2022
- Quartalsberichte (quartalsweiser Bericht der Ergebnisse)
 - Der 1.Bericht wird nächste Woche online geschalten. Nur Ergebnisse der telefonischen Befragung der Eltern von 1.189 Kindern.
- Kernergebnisse des 1. Quartals
 - 41% wurden jemals positiv getestet (PCR).
 - Masken- und Testpflicht in Schulen noch sehr häufig.

	(nicht berichtet)	ru əə
2	Update Impfen	FG 33
	Bisher wurde der Begriff Sommerwelle nicht verwendet, welche Formulierung soll im Wochenbericht verwendet werden? Weiterhin keine Sommerwelle benennen? Im Wochenbericht von Plateau sprechen. Phaseneinteilung der Pandemie wird retrospektiv vorgenommen. Die Omikronwelle wurde bisher als 1 Welle mit 3 Gipfeln betrachtet.	
	Todesursachen sind nicht gleichermaßen im Blick wie Corona. ToDo: Recherche, ob Daten vorliegen, FF Claudia Sievers Todesursachenstatistik für Vorjahre verfügbar, Auflösung monatsweise. AP für Exzess-Mortalitätsberechnungen ist Matthias an der Heiden. Übersterblichkeit im Winter bei starken Grippewellen, im Sommer durch Hitzewellen meist	
	 der auf die Pandemie zurückzuführender Übersterblichkeit? Sehr viel geringerer Anstieg als im letzten Jahr. -> Vergleich zum letzten Jahr kann nächste Woche gezeigt werden. Selektive Wahrnehmung: bei Corona sehr dramatische Reaktionen, bei anderen Ursachen nicht. Gibt es eine Übersicht, wie viele Menschen an welcher Krankheit in welcher Woche sterben? Andere 	
	 Diskussion Gibt es genügend Informationen aus der molekularen Surveillance, um Situation einschätzen zu können? Können neue Varianten rechtzeitig erkannt werden? Keine Veränderung seit letzter Woche, in KW 28: ca. 1,8% der Gesamtfälle, vergleichbarer Anteil seit Anfang des Jahres. In welchem Verhältnis steht die gesamte Übersterblichkeit zu 	Mielke
	 Guter Gesundheitszustand der überwiegenden Mehrheit der Kinder. Lebensqualität im Mittel im Normbereich. Aber in letzten 2 Jahren Verschlechterung: bei 18% der körperlichen Gesundheit, bei 25% der subjektiven psychischen Gesundheit, bei 11% erhöhter Versorgungsund Unterstützungsbedarf. Bewegungsverhalten: Angebote fielen aus oder wurden seltener genutzt. Ausblick: Zeitreihen sind geplant, kumulativ sollen vulnerable Gruppen und Unterschiede je nach Alter und Geschlecht identifiziert werden. 	Wieler
	o Guter Gesundheitszustand der überwiegenden Mehrheit	

3	Internationales	ZIG
	• (nicht berichtet)	
4	Update digitale Projekte	
	Corona-Warn-App: warten auf Entscheidung, ob App im nächsten Jahr fortgesetzt wird. CovPass App und CovPass Check-App kann hilfreiches Instrument in nächsten Wintermonaten sein. Noch keine Entscheidung, mit welchem Tool weitergemacht wird.	FG21 (Scheida)
5	Aktuelle Risikobewertung	
	Aufnahmedaten (KH) zur Bewertung COVID-19 – Schwere (Varianten) Beinhaltet mehrere Aspekte. Aufpassen, was an Schwerebewertung exklusiv einer Variante zugeschrieben wird oder anderen Einflussfaktoren, z.B. zunehmende Immunität, Impfungen> Bei Schwereeinschätzung bei von und mit WHO entwickelten Kriterien bleiben. Flächendeckende Testungen in KH wird in nationaler Teststrategie empfohlen, ist jedoch keine Verpflichtung. Virologische Kriterien sind leichter zu fassen. Schwieriger und multifaktorieller ist Auswirkung von Veränderungen auf klinische Parameter.	FG36 (Buda)
	Aufnahme mit dem Parameter Sauerstoffapplikation zu verknüpfen? Welche Information könnten wir geben? Wie hat sich der Sauerstoffbedarf bei Einweisung im Jahr 2020 und den Folgejahren verändert?	Mielke
	 Kann diese Frage mit Daten der syndromischen Surveillance, bzw. aus Intensivregister beantwortet werden? Dies wäre eine Aufgabe für das Netzwerk Universitätsmedizin. Es könnte eine offizielle Anfrage gestellt werden, ob sie diese Daten haben. 	Wieler
	o Im Intensivregister Unterteilung nach Schweregrad, ITS ist harter Indikator.	Fischer
	 Im Krankenhaussentinel muss Labornachweis zusammen mit krankheitsspezifischer Diagnose kodiert werden. COVID kann Haupt- oder Nebendiagnose sein. Aufnahmedaten sind sehr schwierig auszuwerten, mit großem Vorbehalt möglich. Einen Index für Unterschiede zwischen im Jahr 2020 zu im Jahr 2021 Eingewiesenen zu berechnen, ließe sich sicher machen. Verschiedene Kriterien wären möglich, z.B. Dauer der Behandlung> Für Auswertung wäre Vorlauf und Zeit nötig! Beim Auftreten einer neuer Variante, wird die Frage immer wieder gestellt werden. Was ist die Bedeutung für Krankheitslast? Es wird erwartet, dass das RKI in der Lage ist, rechtzeitig ein Signal zu geben, wenn das 	Buda



- Anhand der reinen Inzidenzen können keine Aussagen über die Krankheitsschwere getroffen werden.
- Sind Aussagen aufgrund von Daten aus anderen Ländern möglich?

Erlass, Anpassung Quarantäne/Isolation (Antwortentwurf FG-36)

- Vorschlag wurde als Initiativbericht bereits formuliert: Empfehlung von mehr Eigenverantwortung der Bürger. Aufgabe der Absonderungsregelungen zu Gunsten einer Aufforderung, dass alle Symptomatischen eigenverantwortlich 3-5 Tage zu Hause bleiben sollen.
- Wurde dann anders entschieden. 5 tägige Isolationspflicht hat sich durchgesetzt.
- o Im Zuge der Aufgabe der Absonderungsmaßnahmen in den Nachbarländern soll Regelung nun angepasst werden.
- Recherche zur Ausscheidungskinetik: Seit Aktualisierung der Entlasskriterien wurden 2-3 neue Arbeiten publiziert, diese sind im Einklang mit Entlasskriterien.
- Beim CDC gibt es Hinweise, dass bei gesunden Personen die Ausscheidung nach 6 Tagen sistiert. -> Empfehlung 5 Tage Isolierung und 5 Tage Tragen einer Maske
- Dass die Politik bestimmte Maßnahmen nicht mehr vorschreibt, ist nicht gleichbedeutend damit, dass sie nicht mehr erforderlich sind.
- Hinsichtlich Maßnahmen ist die Phase des Übergangs schwierig: Wenn sich viele infizieren, aber nur noch sehr wenige Menschen schwer erkranken.
- Antwortentwurf unterscheidet zwischen allgemeiner Bevölkerung und nosokomialen Bereich.
- In Antwort ans BMG wird auf Bericht verwiesen. Dieser beinhaltet Aspekt der Kommunikation und Aufklärung der Bürger durch Hausärzte.

Zusammenfassung der Diskussion: Bericht macht den Aspekt der Aufklärung deutlicher als in Mail. Antwortvorschlag wurde angenommen.

Erlass, Anzahl v. Kindern und Jugendlichen mit Risiko für schweren COVID-Verlauf (und ggf. deshalb kein Schulbesuch möglich), FG-25

- Bei welchen Vorerkrankungen könnte ein Schulbesuch nicht möglich sein? Wie viele Kinder könnten davon betroffen sein?
- Ansatz soll sein: Welche Erkrankungen könnten von Bedeutung sein. Wie viele Kinder betroffen sind, kann nicht angegeben werden.
- Nachtrag: Der Erlass zu Kindern mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe wurde gestern von FG25 beantwortet.

Loss

6	Expertenbeirat (montags Vor-, mittwochs Nachbereitung) (nicht berichtet)	Praes
7	Kommunikation	
	BZgA (nicht berichtet)	BZgA (Ommen)
	Presse Anregung von Hr. Wieler, Trendbericht stärker in Fokus zu rücken> Am 19. August 1-jähriges Jubiläum Trendbericht, wird zu diesem Anlass stärker in Fokus gerückt.	Presse (Wenchel)
	P1 COSMO-Studie: 60-70% der Befragten stimmen einer Wideraufnahme von Maßnahmen im Herbst zu. ToDo: P1 überlegt, welche Dokumente aktualisiert werden sollten> Updatebedarf nächste Woche auf Tagesordnung setzen.	P1 (Leuker)
8	RKI-Strategie Fragen Allgemein Siehe Risikobewertung RKI-intern	Alle
9	Dokumente (nicht berichtet)	Alle
10	Labordiagnostik AG Labor wurde reaktiviert. O Donnerstags, in 14-tägigem Rhythmus angedacht. Im Moment keine nationale Teststrategie vorhanden.	Abt. 1 (Mielke)
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)	FG14
13	 Einteilung in SurvNet ist möglich, Grund kann angegeben werden. Impfeffektivitätsauswertung basiert auf dieser Variablen. Im Moment recherchieren die GA nach. Ab September wird diese Variable wegen elektronischer Meldung vermutlich nicht mehr enthalten sein. Das wurde bisher so nicht ans BMG kommuniziert. Sollte schriftlich in Bericht dem BMG mitgeteilt werden. Daten sind vorhanden und werden überall gefordert. Im ICD10 muss eine Angabe gemacht werden. Es sollte weiter versucht werden, diese Daten über Meldesystem zu erfassen. 	FG 32 (Sievers)
	 Der ursprüngliche Grund der Unterscheidung war: hospitalisiert wegen Erkrankung oder zur Isolation. Die 	Fischer

	Unterscheidung zwischen mit oder an einem Erreger war nie intendiert. O Gründe für restriktives Vorgehen bei dieser Variablen: Ausweisung mit bzw. an COVID wird vor Ort sehr unterschiedlich gehandhabt. Dadurch könnten eher mehr Zweifel an Datenlage des RKI geschürt wird. Eine Entscheidung sollte nicht ohne Fr. Diercke getroffen werden. ToDo: BMG soll schriftlich in Bericht (ohne Votum) informiert werden. FF FG32	Sievers
		Wieler
		Eckmanns
		Buda
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nicht berichtet)	FG31
15	Information aus der Koordinierungsstelle (nicht berichtet)	FG31
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:58 Uhr