



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 14.09.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Esther-Maria Antão
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - Marc Thanheisers
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG21
 - Wolfgang Scheida
- ! FG31
 - Claudia Siffczyk
- ! FG32
 - Claudia Sievers
 - Jakob Schumacher
- ! FG36
 - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! MFI
 - Hannes Wünsche
- ! MF4
 - Martina Fischer
- ! P1
 - Ines Lein
- ! P4
 - Pascal Klamser
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
 - Susanne Glasmacher
- ! ZIG1
 - Johanna Hanefeld
 - Carlos Correa-Martinez
- ! BZgA
 - Oliver Ommen





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier</p> <p>Weltweit: Fälle, Todesfälle Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-11.09.2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Europe: 249.961.956 2. America: 176.935.547 3. Western Pacific: 87.075.073 4. South-East Asia: 60.142.887 5. Eastern Mediterranean: 23.032.108 6. Africa: 9.310.805 <p>Insgesamt global abnehmendes Infektionsgeschehen über alle Kontinente hinweg.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ozeanien: Fallende Fallzahlen (-42,99%) jedoch steigende Todesfallzahlen (14,73%) als Folge der aktuellen BA.5 Welle in Australien und Neuseeland. <p>Globale Fallveränderung 7-Tage -22,96%</p> <p>Todesfallzahlen 7-Tage -26,12%</p> <p>7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Weiterhin sinkende Fallzahlen. Das unregelmäßige Meldeverhalten der Länder lässt nur eine eingeschränkte Beurteilung der Lage zu. 9. Fallzahlenstiege in Polen (+32%), Slowenien (+28%) und Tschechien (+20%). Restriktionen sind in diesen Ländern seit März aufgehoben oder sehr eingeschränkt. 10. Zunahme der Hospitalisierungen im August mit Plateaubildung in Tschechien und Slowenien, Todesfälle sind auf niedrigem Niveau. <p>Daten aus Ukraine</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Datenlage ist schwierig. WHO prognostiziert weiteren Fallzahlenanstieg in Oktober. Ein weiterer Fallzahlenanstieg könnte das Gesundheitssystem stark belasten und an Kapazitätsgrenzen bringen. O2-Versorgung wäre nicht gewährleistet, da die Produktion in besetzten Gebieten liegt. 12. Im Februar wurden über 40 000 Test/Tag durchgeführt, aktuell sind es 2308/Tag. <p>Spezifische Maßnahmen (Masken, Mindestabstand) für Schulen nach Sommerferien in Europa</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. In den meisten Länder keine Maßnahmen geplant. 14. Anpassungen in Abhängigkeit der Lage sind möglich. 15. Nachtrag: Estland, Serbien Italien keine Maßnahmen geplant. 16. Estland gibt an eine Readiness Plan zu haben und Serbien evaluiert fortlaufen die epidemiologische Lage auf diesen Aspekt. 	<p>ZIG1 (Correa-Martinez)</p>



	<p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 32.558.479 (+51.299), davon 148.498 (+109) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 236,2/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 77,9%, mit vollständiger Impfung 62,1% Leichter Anstieg der Fallzahlen im Vgl. zur Vorwoche Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Leichte Zunahme der Fallzahlen in einigen Bundesländern (SL, MV, BY) Geografische Verteilung: Keine größere Veränderung im Vgl. zur Vorwoche; leichter Anstieg erkennbar; 1. LK (LK Kelheim) mit 7-Tage-Inzidenz > 1000 Heatmap: Leichte Zunahmen in AGs 35-65J KW36 Abnahme der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum: Abnehmend, evt. Plateau erwartet Destatis Übersterblichkeit nimmt weiterhin ab</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) Mit Stand 14.09.2022 werden 747 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt</p> <p>17. Sichtbare Seitwärtsbewegung und Plateaubildung der COVID-ITS-Belegung ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +622 in den letzten 7 Tagen im leichten Anstieg Anzahl der auf ITS-Verstorbenen: Seitwärtsbewegung Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten</p> <p>18. Leichter Anstieg bzw. Plateaubildung über alle Kleeblätter 19. Stetiger Anstieg in ST und SL Belegung nach Schweregrad 20. Anstieg in leichten Behandlungsformen (High flow) Einschätzung der Betriebssituation: 21. Uni-Maximalversorger im Vgl. zu Grund und Regelversorgung größerer Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind; Heterogenes Bild 22. Gründe der Betriebssituation Personalmangel-Rückgang auf hohem Niveau Nach AG: 23. Absolute Zahlen: Anstieg in den AG ab 60J und in den jüngeren AG bis 29J 24. Anteile: ab 60 J größter prozentualer Anteil SPoCK-Prognose: Seitwärtsbewegung in allen Kleeblättern</p> <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) ARE gesamt: Situation saisonentsprechend 25. Trend: Seit 34. KW steigend, liegt mit 5,0 % im Bereich der Vorjahre zur 36. KW</p>	<p>FG32 (Sievers)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	--



	<p>26. Deutlicher Anstieg bei den Kindern: 11,3 % (Vorwoche: 7,4 %); auch leichter Anstieg bei den Erwachsenen: (3,9 %; Vorwoche: 3,6 %)</p> <p>27. ARE AG: Anstieg in 4 Altersgruppen; bei den ab 60-Jährigen stabil Arztkonsultation: Inzidenz stabil; Annäherung an die Vorjahre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: weiter leicht rückläufig in KW 36 insgesamt mit 855 (Vorwoche: 874); seit KW 31 stabil <p>28. Im Vergleich zur Vorwoche: Deutlichster Anstieg bei den 5-14J. (+10 %), in den anderen AGs zwischen -13 % und +2 %); SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen in KW 36 ist die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE bei den 0- bis 4-Jährigen angestiegen, 60-79-Jährige stabil</p> <p>29. in den anderen Altersgruppen sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche gesunken</p> <p>SARI-Fallzahlen sind in der 36. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen, noch auf dem üblichen Niveau</p> <p>30. SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil im Vergleich zur Vorwoche; aktuell etwas niedriger als in den Vorjahren</p> <p>31. Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 36 stabil geblieben: 23 % (Vorwoche: 22 %)</p> <p>32. Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung gestiegen: 31 % (Vorwoche: 21 %),</p> <p>33. Anteil Influenza an SARI bei 0%, nachdem in der Vorwoche erstmals seit KW 25 wieder über 1%</p> <p>SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere AG > 15 J</p> <p>34. AG ab 80 Jahre auf dem Niveau des Vorjahres, leicht über dem Vorpandemischen Niveau</p> <p>35. Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 80+ ist wieder gestiegen</p> <p>36. Intensivbehandlung: SARI-Fälle 36. KW: alle AG unauffällig Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI im Vgl. zu Meldedaten: Anstieg in in den AG 0-4 und 80+</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <p>37. Anstieg der Nachweise von SARS-CoV-2</p> <p>38. Keine Nachweise anderer Coronaviren</p> <p>39. Sporadische Nachweise von Influenza</p> <p>40. Zirkulation von Rhino- und Parainfluenza entsprechend der Erwartung</p> <p>41. Sporadische Nachweise von H1N1</p> <p>Molekulare Surveillance (Folien hier)</p> <p>42. Proben mit ungekanntem Status dürfen nicht mehr eingesendet werden. Ca. 4000 Sequenzen; Einsendungszahl ist stabil</p> <p>43. Dominanz durch BA.5 mit 96,4% (leicht rückläufig) BA.4 leichte Zunahme</p> <p>44. Unter Omikron-Sublinien BA.5.1 (20,9%), BA.5.2 (26,2%) und BA.5.2.1 (13,9%) dominierend; BA.5.2 zunehmend</p> <p>45. BA.2 (1%) insgesamt zunehmend, langsame Entwicklung</p>	<p>FG36 (Tolkendorf)</p> <p>FG32</p>
--	---	---



	<p>46. BA.4/BA.5 Fällen mit R346X Mutation deutliche Zunahme zu Vorwoche</p> <p>Diskussion</p> <p>47. Sind Änderungen für den Wochenbericht notwendig? Vorschlag für mögliches Wording „Plateaubildung mit Möglichkeit des Fallzahlanstieg. Fallzahlanstieg für respiratorische Erkrankungen sind im Herbst zu erwarten“</p> <p>48. Zunächst keine Aussage zu VOC</p> <p>49. Textabschnitt zu „Todesfälle mit und auf Grund von COVID-19“ wird voraussichtlich diese Woche noch nicht fertig gestellt werden können, da es noch interne und Abstimmung mit BMG vor Veröffentlichung bedarf.</p> <p>50. BMG möchte Zeitpunkt und Ort der Veröffentlichung bestimmen.</p> <p><i>ToDo: FG32 (Sievers) wird gebeten bis 15.09. 2022 DS den Textabschnitt fertig zu stellen mit dem Ziel es am 16.09.2022 im Jour Fixe mit BMG zu besprechen und ans BMG zu verschicken.</i></p>	(Sievers)
2	<p>Update Impfen</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG 33 (Wichmann)
3	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21 (Schmich)
5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Vorstellung von Ergebnissen eines Rapid Reviews zur Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während de Pandemie (hier) Rapid Review (Bis 19.11.2021) 39 Publikationen (Publikationen und graue Literatur)</p> <p>51. Kat1.: Trend-, Quer- und Längsschnittstudien/Primärdaten (repräsentativ/ convenience sample): 28 Studien</p> <p>52. Kat2.: Routinedaten und versorgungsbezogene Primärdaten/Sekundärdaten: 11 Studien</p> <p>Ergebnisse:</p> <p>53. 50-80% Angaben zu COVID-19 bedingter Belastung (Stress, Isolation) bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>54. Prävalenzanstieg von 30% von psychopathologischen Symptomen (keine psychischen Störungen);</p> <p>55. heterogenes Bild (Zunahme von Angststörungen)</p> <p>56. Rückgang von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit</p> <p>57. Eine Studie zu Gewalterfahrungen (Anstieg/Angabe</p>	FG26 (Schlack)



	<p>Mütter)</p> <p>58. Rückgänge der ambulanten und stationären Inanspruchnahme während der Pandemiewellen mit anschließenden Nachholeffekten</p> <p>Anzahl der Studien zu Beginn der Pandemie sehr hoch (angepasste laufende Projekte, ad-hoc), Abnahme der Anzahl über die Zeit</p> <p>Keine Studien zu Langzeiteffekten</p> <p>Weniger Publikationen zu Kindern und Jugendlichen im Vgl. zu Erwachsenen</p> <p>Diskussion: Keine Primärdaten zu Magersucht; Versichertendaten zeigen Zunahme von KH-Aufnahmen auf Grund von Essstörungen um 10%</p> <p>Inwieweit beeinflussen diese/solche Ergebnisse die Überlegungen zu Maßnahmen in Schulen? Wie wird Infektionsschutz gegenüber Schutz der Gesundheit allgemein bewertet?</p> <p>Schulschließungen sollen vermieden werden und Maßnahmen (Lüften etc.) gefördert werden, diese stellen keine wesentliche Einschränkung für den Schulbetrieb dar.</p> <p>S3 Leitlinien für Schulen werden aktuell unter Beteiligung von FG36 ausgearbeitet.</p> <p>Diese soll als Grundlage für die Entwicklung einer Position zu diesem Thema genutzt werden.</p> <p><i>ToDo: Update S3 Leitlinie durch FG36; Diskussion zu Schutzmaßnahmen in Schulen als Tagesordnungspunkt für die nächste Lage-AG</i></p>	
<p>6</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Bitte aus der AGI die Risikobewertung für Schwangere anzupassen/ re-evaluieren. Schwangere Lehrerinnen werden nach Bekanntgabe der Schwangerschaft in Berufsverbot geschickt, das führt zur angespannten Personalsituation an Schulen</p> <p>Diskussion: Arbeitsschutz gehört in die Zuständigkeit des Arbeitsministeriums und dort gibt es entsprechende Gremien. Hier kann entsprechend nachgefragt werden. Das RKI trifft keine Aussage zu arbeitsschutz-relevanten Themen.</p> <p>Es gibt die STIKO Empfehlung zu COVID-19 Impfungen in der Schwangerschaft und im Steckbrief wird ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe bei Schwangeren (Punkt 15) aufgeführt.</p> <p><i>ToDo: Aufgabe durch LZ dazu erstellen. ABT3 (Hamouda/Siffczyk) übernimmt die Bearbeitung.</i></p> <p>Diskussion in der AGI in wie weit die Isolationspflicht noch zeitgemäß ist (von BY eingebracht).</p>	<p>FG31 (Siffczyk)</p> <p>Alle</p> <p>ABT3</p>

	Ein Vorstoß zur Änderung und Anpassung der Regelung, wenn dieser Wunsch auf Länderebene besteht, sollte auch von den Ländern kommen.	(Hamouda) Leitung
7	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Letzte Publikation „12. Stellungnahme des ExpertInnenrats zum Einsatz antiviraler Medikamente gegen COVID-19“ Tagt alle 4 Wochen, nächste Sitzung am 27.09. 2022</p>	Praes
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA (nicht berichtet)</p> <p>Presse Verwirrung zu Twitter-Nachricht bzgl. einer möglichen Änderung der FFP2-Maskenpflicht in den FAQ konnte geklärt werden und eine Anfrage der „Welt“ entsprechend beantwortet.</p> <p>P1 (nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Ommen)</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1 (Lein)</p>
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>FG31 (Rexroth)</p>
10	<p>Dokumente</p> <p>Diskussion in der AGI zu §34 IfSG: SH möchte dem Entwurf nicht zustimmen, da die Wiederzulassungskriterien in Schulen (ärztliche Freigabe oder Test einer Teststelle) als umständlich und praxisfern eingestuft werden.</p> <p>Diskussion: Es ist unklar wer diesen Vorschlag/Aspekt in den Entwurf des Gesetzes eingebracht hat und es fand keine Abstimmung mit dem RKI statt. Kein Handlungsbedarf für das RKI und kein proaktives Handeln erforderlich. Maßnahmen sollen soweit wie möglich in die Routine überführt werden. Vorschlag die Wiederzulassung an die Kriterien für Erwachsene (nach 5 Tage) anzugleichen wird als</p>	<p>ABT3 (Hamouda)</p> <p>Alle Leitung</p>



	<p>sinnvoll gesehen. Bei Anfrage an das RKI zur Kommentierung soll die Lösung über die Zeit (nach 5 Tagen) ohne weitere Maßnahmen (Testung etc) vorgeschlagen werden.</p>	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)</p>	FG37 (Eckmanns)
13	<p>Die Visualisierung erfolgt jetzt am BMG (Pressestelle des BMGs wurde hinzugeholt) Die zuständigen FGs wurden identifiziert Die Veröffentlichung ist für 01.10.2022 geplant Daten zu Abwassersurveillance, Notaufnahmesurveillance und Bettenbelegung werden wahrscheinlich verspätet verfügbar sein, da noch an den Indikatoren/Daten gearbeitet wird. Hier stellt auch die Frage der Nutzen der Daten (eingeschränkte Aussage) COVID-ARE/ICOSARI: Helios muss der Veröffentlichung der Daten noch zustimmen Gespräche zwischen BMG und MFI bzgl. Visualisierung um die Komptabilität zwischen RKI und BMG Produkten sicherzustellen</p> <p>Diskussion: Es ist weiterhin unklar was unter Visualisierung seitens des BMGs verstanden wird und was die Erwartungen an das RKI diesbezüglich sind. Bitte die Koordination durch J. Schumacher (FG32) als zentralen Koordinator zu nutzen und parallele/zusätzliche Kommunikation vermeiden. Saubere Aktenlage ist wichtig. Alle Absprachen (v.a. mündlich) verschriftlichen und verakten. Hausinterne Absprachen vor Kommunikation mit BMG. Kurz- und langfristige Prozesse (Verknüpfung mit Tableau am RKI) nicht vermischen. 01.10.2022 ist ein Samstag, ist die Veröffentlichung am 30.09 oder 04.10. geplant? Bitte klären. Syndromische Surveillance berichtet keine Testdaten. Es werden ca. 40 Notaufnahmen abgedeckt und die Daten sind nicht für eine Lagebewertung geeignet. Es gibt weder finanzielle noch personelle Ressourcen für dieses System. Kann es sein, dass es ein Missverständnis über die Daten und das System beim BMG vorliegt? Indikatoren wurden im Rahmen einer Diskussion mit BMG festgelegt. Die Excel-Liste mit ausführlichen Informationen zu den unterschiedlichen Systemen (Vor- und Nachteile) /Indikatoren liegt dem BMG vor. Syndromische Surveillance war initial nicht Teil dieser Liste. Diese Liste wurde mehrfach ergänzt mit der ausführlichen Beschreibung der Systeme, da Systeme/Indikatoren, da</p>	<p>MFI (Wünsche) FG32 (J. Schumacher)</p> <p>Alle</p>



	<p>seitens des BMGs Indikatoren nachträglich hinzugefügt wurden. Es soll eine Darstellung der Indikatoren in der CWA erfolgen (auch neu). Die Darstellung ist technisch kein Problem, es müssen finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Die Interpretation der Daten wird weiterhin durch das RKI geschehen müssen. Das ist herausfordernd bei Daten, die nur eingeschränkte oder gar keine Aussage erlauben. Das könnte problematisch werden und auf das RKI zurückfallen. Laut Mail von S. Beermann (BMG) an O. Hamouda (LZ im CC) sind Anpassungen der Trendseite nicht notwendig. Der Erlass vom 29.08.2022 hat weiterhin Bestand. Hier wird das RKI für die Darstellung der Daten als Verantwortliche benannt und die Indikatoren sind nicht aktuell. Die Informationen aus dem BMG scheinen widersprüchlich zu sein und Kommunikation(swege) ist schwer nachvollziehbar.</p> <p><i>ToDo:</i> Eine dringlichen Gesprächsbedarf in der initialen Runde für die Indikatoren (RKI/BMG) anmelden um die nachträglichen Wünsche und Änderungen einzubauen (FF ABT3 Hamouda)</p> <p><i>Dieses Thema in Jour Fixe mit BMG am 16.09.2022 einbringen.</i></p>	
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, 21.09.2022 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr