



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 18.01.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG36
! Institutsleitung	○ Romy Kerber
○ Lothar H. Wieler	○ Walter Haas
! Abt. 1	○ Udo Buchholz
○ Martin Mielke	○ Silke Buda
! Abt. 2	○ Stefan Kröger
○ Thomas Ziese	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 3	! FG37
○ Osamah Hamouda	○ Tim Eckmanns
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Regina Singer
! FG14	○ Sebastian Haller
○ Melanie Brunke	! ZBS7
! FG17	○ Michaela Niebank
○ Ralf Dürrwald	! MF4
! FG21	○ Martina Fischer
○ Patrick Schmich	! P1
○ Wolfgang Scheida	○ Ines Lein
○ Justus Benzler	! P4
! FG26	○ Pascal Klamser
○ Lena Walther	! Presse
! FG31	○ Marieke Degen
○ Ute Rexroth	○ Jamela Seedat
○ Maria an der Heiden	○ Ronja Wenchel
○ Alexandra Hofmann	
! FG32	! ZIG
○ Michaela Diercke	○ Iris Hunger
! FG33	! ZIG1
○ Ole Wichmann	○ Sofie Gillesberg Raiser
○ Jonathan Fischer-Fels	○ Andreas Jansen
	! BZgA
	○ Mirco Steffens

	<p>Anzahl der Testungen um 10% rückläufig; Bestätigung der Entwicklung, die in den anderen Erhebungsinstrumenten beobachtet wird.</p> <p><u>ARS-Daten, Folien hier, ab Folie 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch hier ist ein deutlicher Rückgang zum Jahreswechsel zu beobachten; Weniger Testungen und niedrigerer Positiven-Anteil; ○ Es wird deutliche weniger in Arztpraxen getestet; Testungen in Krankenhäusern stabil; ○ Altersgruppen: stabile Testungen bei Ü80; bei allen anderen: Rückgang. ○ Vergleich über gesamte Pandemie: 4 Mio. Testungen im Feb 2020, jetzt noch 1 Mio. durchgeführt. ○ Weiterhin sind viele (kleine) Ausbrüche zu beobachten; <p>Frage: Anzahl der Ausbrüche in Alten und Pflegeheimen niedriger im Vergleich zu Ausbrüchen in Krankenhäusern; bisher verliefen diese Kurven relativ stabil parallel. Kann die Reduzierung der Anzahl der BewohnerInnen der Heime ein Grund hierfür sein? – Wird durch FG37 nochmal recherchiert;</p> <p><u>Molekulare Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dasselbe Bild wie vor Weihnachten: Anteil BA5 schrumpft; ○ Anteil BA.2 nimmt stetig zu. ○ BA.4 tendiert gegen 0. ○ Über den Jahreswechsel sank die Anzahl der übermittelten Sequenzen stark; ○ Dominierende Omikron-Sublinien (Folie 3): ○ BQ1.1 am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von BF.7; ○ BQ1.1 Wachstum stagniert; ○ Anstieg von XBB.1.5 und BA.2.75-Sublinien Anstieg: u.a. CH1.1. (UK geht hier von ähnlich gutem Wachstum im Vergleich zu XBB1.5 aus) ○ Einordnung BXX1.5 (Folie 5 und Info im Teil „Internationales“ ZIG 1) <p><u>Syndromische und virol. Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb: Seit KW50 starker und deutlicher Rückgang der ARE (KW02: 4.500/100T Einw.); Zahlen deutlich über den Werten 2017/2018; 3.8 Mio ARE ohne Arztbesuche in KW02; ○ Anstieg bei Kindern im Vergleich zu KW01, aber nicht unerwartet (in KW01 waren in vielen BL noch Ferien); ○ Arztbesuche aufgrund von ARE: Inzidenz im Vergleich zur KW01 rückläufig (1.300/100T Einw.), 1.1 Mio insgesamt. Reflektorischer Anstieg in KW01 (wer über die Feiertage nicht zum Arzt ging, holt es nach). ○ Arztbesuche mit ARE und COVID-Diagnose: auch hier Entwarnung, Rückgang in allen Altersgruppen; ○ Krankenhaus-Daten: deutlicher Rückgang der SARI-Inzidenz in KW02. Peak in KW 50; SARI-ITS ebenfalls Rückgang zu sehen; in etwa auf Niveau der Vorjahre; ○ Krankheitsspez. Diagnose: Rückgang SARI insgesamt und auch Influenza bei allen hospitalisierten und ITS-Fällen. RSV recht stabil; COVID stabil; ○ Anteil COVID an SARI Fällen haben lange das Krankenhausgeschehen dominiert, wurden aber durch RSV und Influenza abgelöst (siehe auch DIVI-Daten); ○ Influenza-Aktivität sinkt, bei 5-14-Jährigen noch am höchsten ○ 0-1-Jährige nach wie vor stark von RSV betroffen; ○ Das Niveau aller Hospitalisierten SARI Fälle vergleichbar zu Vorjahren; 	<p>FG37</p> <p>FG36</p> <p>FG36</p> <p>FG17</p>
--	--	---



	<p><u>Virolog. Surveillance (ab Folie 14):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang SARS-CoV-2 auf 4%; OC43 stärker vertreten (9%); ○ Influenza, H3N2: Hatte den Jahreswechsel dominiert; dann rapider Rückgang. H3N2 nun gleichauf mit H1N1 (4%); 1 Fall von B-Viktoria. ○ Andere respiratorische Viren: RSV am stärksten im Sentinel vertreten (16%), hMPV: leichter Anstieg; ○ Verteilung Altersgruppen: deutlicher Rückgang bei Influenza vor allem bei 5-15-Jährigen. In allen Altersgruppen Rückgang; <p><u>Zahlen zum DIVI-Intensivregister. Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trend der Meldedaten bestätigen sich auch in DIVI; ○ Stand 04.01.23: 859 COVID-PatientInnen auf den ITS; ○ Neuaufnahmen rückläufig mit 619 in den letzten 7 Tage; ○ Todesfallzahlen-Rückgang; ○ COVID19 treibt nicht mehr das Geschehen; moderates Level ○ Weniger als 5% der betreibbaren Betten sind durch COVID-19 PatientInnen belegt; ○ Altersentwicklung: Ü60 prägen weiterhin Belegung; Anstieg Anteil 60-69 im Vergleich zu Ü70. ○ Nicht COVID-19-Erwachsenen, die invasiv beatmet werden: Influenza und RSV scheinen hier eine große Rolle zu spielen. Ein Peak beobachtet, wie er in 2 Jahren nicht gemessen wurde: 7.000 invasiv beatmete PatientInnen, leicht rückläufig; ○ Leichte Entspannung bei freien Betten, aber Rekordtief in den letzten 2 Jahren erreicht. ○ Betriebssituation: Personalmangel stetig hoch mit leichter Entspannung. ○ Pädiatrische ITS: RSV und Influenza treiben das Geschehen: Rekordhoch vor ein paar Wochen erreicht. Momentan rückläufiges Geschehen, moderate Belegung; freie Betten und Beatmungskapazitäten ansteigend. <p><u>Modellierungen</u> (nicht berichtet)</p> <p><u>Influenza und bakterielle Superinfektionen. Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein deutlicher Anstieg bakterieller Superinfektionen wurde aus Nachbarländern berichtet; ○ Bakteriämien in Zusammenhang mit starken Viruswellen sind ein bekanntes Phänomen.; ○ ARS-Daten zu übertragbaren bakteriellen Erregern; invasive Isolate: hier ist ein Anstieg im 4. Q 2022 zu beobachten, der bisher nicht höher als Peaks in den vorpandemischen Saisons ist; ○ Ausnahmen: Hib und Group A Strep: Zahlen liegen über den Peaks der Vorsaison. ○ Group A Strep. nach Altersgruppen pro Quartal 2017- 2022: Anstieg in mehreren Altersgruppen und deutlich höher als Peak der Vorjahre: (65-74-Jährige, auch mittlere Altersgruppen und Kinder 5-14); ○ ARS-Daten repräsentieren ca. 1/3 der Gesamtfallzahlen, d.h. es kann von einer hohen Fallzahl ausgegangen werden; Ob Peak bereits erreicht ist, ist nicht klar. ○ Anstiege steiler und früher im Vergleich zu Vorjahren. ○ In Gesamtschau mit starker Influenza-Welle: Sollte hier reagiert werden? (Info an Ärzteschaft?Bevölkerung?). 	FG37
--	--	------

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann davon ausgegangen werden, dass Peak bei Bakterien im Einklang mit Influenza-Peak gerade erreicht wird? Es besteht ein klarer pathogenetischer Zusammenhang zwischen viralen und bakt. Infektionen; wobei Schleimhautschädigungen wohl Haupteinflussfaktor darstellen; Ein Abklingen der bakteriellen Infektionen wird zeitlich leicht verzögert zu Influenza erwartet. ○ Präventive Maßnahmen wurden wiederholt im ARE Wochenbericht erwähnt; weitere Aktionen momentan wären zu spät; ○ Bakterielle Superinfektionen, früheres Handeln durch Ärzteschaft notwendig? Info DGPI: weicht erst von Antibiotika Leitlinien-Therapie ab nach Warnung durch RKI; 	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückläufige Entwicklung setzt sich weiter fort; ○ Influenza-Welle am Abklingen (Peak früher erreicht, deutlicher Abfall); ○ RSV und Influenza bestimmen maßgeblich Geschehen; ○ Angespannte Situation auf ITS und in Notaufnahmen: stark vom Personalmangel getrieben. –eventuell vorsichtig darauf hinweisen. ○ Bakterielle Superinfektionen nach Influenza: erwähnen, dass diese Krankheitsschwere mit beeinflussend. 	Alle
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Steuerungskreis COVID-19-Impfkampagne: BMG, BZgA, RKI, und Agenturen. Sitzungsfrequenz auf 1 Mal pro Monat reduziert; ○ Minister wünscht Extra-Treffen zu LongCOVID; Informationen dazu werden durch FG33 an betreffende OEs weitergeleitet; ○ Impfquoten-Monitoring: Austausch RKI, PEI und BMG; DIM läuft im April aus, es gibt momentan keine gute Übergangslösung. Surveys können wir nicht bedienen. Zu Möglichkeiten für Zwischenlösungen gingen mehrere Berichte ans BMG; ○ Ab 07.04: schnellere Meldeformate durch KV-en? Aber auch diese sind nicht vollständig und zeitnah. Monatsberichte und Impfdashboard werden zum Mai eingestellt. Bewertung von Impfnebenwirkungen wird nicht mehr möglich sein. – Dies muss sehr gut kommunikativ begleitet werden, damit es nicht auf RKI zurückfällt. ○ Infos Abt. 2: Impfmonitoring aus Bestandteil des Panels möglich; hierzu Konzept in Ausarbeitung; 	FG 33



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19- ...

	<ul style="list-style-type: none"> ○ To Do: Vorlage zur Kommunikation DIM bis morgen Vormittag (FG33, Abt. 2) <p>STIKO</p> <p>Nicht extra berichtet</p>	
4	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DEA ausgelaufen; Ersatz: European Locator Form (DPLF) durch FG31, IT5 und andere OEs übernommen. ○ CWA läuft Ende Mai aus; App-basierte Kommunikation soll in Zukunft wichtig bleiben; ○ Übertragung CWA-Zertifikate in CovPass-App läuft in Zusammenarbeit mit Industriepartnern. ○ „End of life“ Pflege bei CWA: in Bearbeitung am BMG 	FG21

6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie: „Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der hochfrequenten Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten“</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Daten bis Mitte Okt 2022. Folien hier ! Datengrundlage: Telefoninterviews mit monatlich ca. 1.000-3.000 Teilnehmenden im Rahmen der Studien GEDA und COVIMO ! 3 Indikatoren zum psych. Gesundheitszustand: depressive Symptome, Angstsymptome, subjektive psychische Gesundheit; 2 Indikatoren zu sozialen Determinanten psychischer Gesundheit: Einsamkeit und soziale Unterstützung ! Berechnung gleitender 3-Monats-Schätzer ! Auswertungen gewichtet nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region ! Vorhersage der Werte standardisiert nach Alter, Geschlecht und Bildung (basierend auf Mikrozensus 2018) ! Depressive Symptome seit April 2019 beobachtet; nach Rückgang zu Pandemiebeginn und im ersten Pandemiesommer sind mehrere Anstiege zu beobachten (Herbst 2020 bis Frühjahr 2021, Anfang 2022, Sommer 2022 bis Ende der Zeitreihe); letzte Schätzung zentriert auf August/September 2022: 20 % der erwachsenen Bevölkerung von einer auffälligen Belastung durch depressive Symptome betroffen, was Verdopplung seit 2019 darstellt ! Angstsymptome seit März 2021 beobachtet: ebenfalls Zunahme ! Selbsteinschätzung psychischer Gesundheit seit März 2021 beobachtet: zeigt negative Entwicklung ! Soziale Determinanten: beginnende negative Entwicklung nach bislang eher positiven Entwicklungen nicht auszuschließen ! Stratifizierung nach Geschlecht, Alter, Bildung: keine Gruppe, die von Verschlechterungen im psychischen Gesundheitszustand ausgenommen ist; ! Negative Trends in jüngsten Schätzungen teilweise stärker bei jüngeren (18-29, 30-44 Jahre) und ältesten (65+ Jahre) Erwachsenen sowie Personen mit niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau 	FG26
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Aktualität prüfen; Stand online aktuell vom 26.6.2022 durch eine allgemeinere Risikobewertung durch ARE ersetzen? AHAL: noch propagieren? Quarantäne streichen; Isolation noch beibehalten; Dokument wird zirkuliert (FG31), Abstimmung und Kommentierung bis Ende der Woche, Anfang nächster Woche Versand an BMG;</p>	Alle
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Kein Update</p>	Wieler



9	Kommunikation BZgA (nicht berichtet) Presse FAQs: Masken in der Allgemeinbevölkerung: FAQ öffnen und andere ARE mit einbeziehen. Ansatz ÖPVN: wer Symptome hat, soll MNS tragen; eigentliche Empfehlung: wer Symptome hat, soll zu Hause bleiben; wird im Text auch erwähnt, aber Realität oft eine andere; Ohrenschleifenmaskenverbot im med. Bereich in UK (zum Selbstschutz ungeeignet – LINK); P1 (nicht berichtet)	BZgA n.A. Presse/ FG14
10	RKI-Strategie Fragen Allgemein RKI-intern (nicht berichtet)	Alle
11	Dokumente Anpassung Dokument Endisolierung Pflege- und Krankenhäuser ZBS 7: in Bearbeitung unter Schutz- und Teilhabe-Aspekt	Alle
12	Labordiagnostik FG17 Keine weiteren Informationen ZBS1 Nicht berichtet	FG17 ZBS1
13	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
15	Surveillance nicht berichtet	FG 32
16	Transport und Grenzübergangsstellen nicht berichtet	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle nicht berichtet	FG31
18	Wichtige Termine keine	Alle

19	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.02.2023, 11:00 Uhr, via Webex Als Thema der nächsten Sitzung: Deeskalation der Berichterstattung	
-----------	---	--

Ende: 13:05 Uhr