



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:

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



TO P	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	Aktuelle Lage International Folien hier - o Weiterhin Rückgang der Fallzahlen, Ausnahme: Ozeanien (AUS, NZ), Leichte Unsicherheiten bestehen allerdings weiterhin aufgrund veränderter Testverhalten und Feiertage. - o Lage China: - o Am 13.01 neue Todes- und Fallzahlen erstmalig im neuen Jahr berichtet; Infos auf Folie 2; 1.27 Mio gemeldete Fälle in Krankenhäusern, 105T mit schwerem Verlauf. 60T Todesfälle zwischen dem 01.12.22 und 12.01.23 gemeldet (hauptsächlich bei Ü65-Jährigen). Todesfälle nur aus Krankenhäusern berichtet, und sehr enge Falldefinition „verstorben aufgrund von COVID-19“. Peak laut Regierung bereits erreicht. Modellierung der Univ. Washington sagt Peak erst für April voraus. - o Nur sehr wenige Sequenzen aus China in GISAID hochgeladen (1250 seit Mitte Dez 2022). Sehr wenige Informationen zu zirkulierenden Varianten. Sequenzen aus 16 Subregionen, die meisten aus Beijing und Shanghai (nicht repräsentativ). - o 30% der Infektionen sind lokal erworben, 20% importiert, 50% unbekannt. BF.7 und BA.5.2 sind die dominierenden Varianten. - o Testmaßnahmen bei Einreise aus China: Folie 3; Die Mehrzahl der Länder setzt auf freiwillige Testung bei vor Ausreise und bei Ankunft. - o Varianten XBB1.5: am 12.01 durch ECDC als alleinstehende VOI eingestuft. Durch WHO als „variant under monitoring“ seit 13.01 eingestuft (mehr Informationen hierzu, siehe auch Präsentation zur Molekularen Surveillance). Anteile in Europa weiterhin niedrig. Einschätzung für das Risiko der Allgemeinbevölkerung durch ECDC ist gering; für gefährdete Bevölkerungsgruppen (nach Immunität): mäßig bis hoch; USA: XBB1.5 Anteil in KW02 bei 26%; National <u>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier:</u> - o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.139.200 (+34.900), davon 164.153 (+188) Todesfälle - o 7-Tage-Inzidenz: weiter zurückläufig 80/100.000 Einw. - o 7-Tage-Hosp. Inzidenz und Todesfälle: ebenfalls rückläufig - o Meldungen, die über DEMIS von Laboren abgesetzt werden: konsistent zu Meldedaten. Deutlich weniger Meldungen; - o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Niedersachsen und NRW am höchsten; Sachsen und Thüringen zeigen die niedrigsten Werte; - o Top 15 der Kreise in Niedersachsen. - o Die Mehrheit der Kreise mit 7TI zwischen 50-250/100T Einw.; 1/5 der Kreise sogar unter 50/100T Einw. - o Heatmap/Altersgruppenverteilung: Rückgang in allen Altersgruppen in KW01 und KW01; 5-9- und 9-14-Jährige, leichter Anstieg. - o Anzahl der Todesfälle rückläufig; Peak wohl in KW 51/52 2022 erreicht.	ZIG1 FG32



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<u>Testkapazität und Testungen, Folien hier</u> Deutlicher Rückgang der Positivenraten von 40% auf 20%; Anzahl der Testungen um 10% rückläufig; Bestätigung der Entwicklung, die in den anderen Erhebungsinstrumenten beobachtet wird. <u>ARS-Daten, Folien hier, ab Folie 3</u> - o Auch hier ist ein deutlicher Rückgang zum Jahreswechsel zu beobachten; Weniger Testungen und niedrigerer Positiven-Anteil; - o Es wird deutlich weniger in Arztpraxen getestet; Testungen in Krankenhäusern stabil; - o Altersgruppen: stabile Testungen bei Ü80; bei allen anderen: Rückgang. - o Vergleich über gesamte Pandemie: 4 Mio. Testungen im Feb 2020, jetzt noch 1 Mio. durchgeführt. - o Weiterhin sind viele (kleine) Ausbrüche zu beobachten; 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; <u>Molekulare Surveillance, Folien hier</u> - o Dasselbe Bild wie vor Weihnachten: Anteil BA5 schrumpft; - o Anteil BA.2 nimmt stetig zu. - o BA.4 tendiert gegen 0. - o Über den Jahreswechsel sank die Anzahl der übermittelten Sequenzen stark; - o Dominierende Omikron-Sublinien (Folie 3): - o BQ1.1 am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von BF.7; - o BQ1.1 Wachstum stagniert; - o 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) - o Einordnung BXX1.5 (Folie 5 und Info im Teil „Internationales“ ZIG 1) <u>Syndromische und virol. Surveillance, Folien hier</u> - o 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; - o Anstieg bei Kindern im Vergleich zu KW01, aber nicht unerwartet (in KW01 waren in vielen BL noch Ferien); - o 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). - o Arztbesuche mit ARE und COVID-Diagnose: auch hier Entwarnung, Rückgang in allen Altersgruppen; - o 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; - o Krankheitsspez. Diagnose: Rückgang SARI insgesamt und auch Influenza bei allen hospitalisierten und ITS-Fällen. RSV recht stabil; COVID stabil; - o Anteil COVID an SARI Fällen haben lange das Krankenhausgeschehen dominiert, wurden aber durch RSV und Influenza abgelöst (siehe auch DIVI-Daten); - o Influenza-Aktivität sinkt, bei 5-14-Jährigen noch am höchsten	AL3 FG37 FG36 FG36
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	werden? (Info an Ärzteschaft? Bevölkerung?). Diskussion: - o 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. - o Präventive Maßnahmen wurden wiederholt im ARE Wochenbericht erwähnt; weitere Aktionen momentan wären zu spät; - o Bakterielle Superinfektionen, früheres Handeln durch Ärzteschaft notwendig? Info DGPI: weicht erst von Antibiotika Leitlinien-Therapie ab nach Warnung durch RKI;	
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht - o Rückläufige Entwicklung setzt sich weiter fort; - o Influenza-Welle am Abklingen (Peak früher erreicht, deutlicher Abfall); - o RSV und Influenza bestimmen maßgeblich Geschehen; - o Angespannte Situation auf ITS und in Notaufnahmen: stark vom Personalmangel getrieben. –eventuell vorsichtig darauf hinweisen. - o Bakterielle Superinfektionen nach Influenza: erwähnen, dass diese Krankheitsschwere mit beeinflussend.	Alle
3	Update Impfen - o Steuerungskreis COVID-19-Impfkampagne: BMG, BZgA, RKI, und Agenturen. Sitzungsfrequenz auf 1 Mal pro Monat reduziert; - o Minister wünscht Extra-Treffen zu LongCOVID; Informationen dazu werden durch FG33 an betreffende OEs weitergeleitet; - o 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; - o 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. - o Infos Abt. 2: Impfmonitoring aus Bestandteil des Panels möglich; hierzu Konzept in Ausarbeitung; - o To Do: Vorlage zur Kommunikation DIM bis morgen Vormittag (FG33, Abt. 2)	FG 33



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	STIKO Nicht extra berichtet	
4	Internationales (nicht berichtet)	ZIG
5	Update digitale Projekte - 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	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung 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“ - 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	Aktuelle Risikobewertung	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	- o Aktualität prüfen; Stand online aktuell vom 26.6.2022 - o durch eine allgemeinere Risikobewertung durch ARE ersetzen? - o AHAL: noch propagieren? Quarantäne streichen; Isolation noch beibehalten; - o Dokument wird zirkuliert (FG31), Abstimmung und Kommentierung bis Ende der Woche, Anfang nächster Woche Versand an BMG;	Alle
8	Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>) • Kein Update	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	FG14



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	nicht berichtet	
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