



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:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Susanne Duwe
- ! FG21
 - Wolfgang Scheida
- ! FG27
 - Julika Loss
- ! FG31
 - Ulrike Grote
 - Ariane Halm
- ! FG32
 - Claudia Sievers
- ! FG34
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG35
 - Christina Frank
- ! FG36
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! P1
 - Christina Leuker
- ! MF4
 - Martina Fischer
 - Janina Esins
- ! ZBS7
 - Iris Hunger
- ! ZIG1
 - Carlos Correa-Martinez
- ! BZgA
 - Oliver Ommen



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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%) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zuwachs an Fällen hat sich im Vergleich zur letzten Woche verringert, dennoch 210 neue Todesfälle. ○ Abnahme der Anzahl Hospitalisierter/ 100.000 EW ▪ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen BL Rückgang der Gesamtzahlen ▪ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutliche Besserung der Lage, im Osten sowie im Westen. ○ Keine LK mehr mit Inzidenz > 2000. ▪ Heatmaps <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen AG Rückgang der Inzidenzen ▪ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachklingen der Welle zu sehen. ▪ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersterblichkeit, scheint nicht in Zusammenhang mit COVID-19 Fällen zu stehen. ○ Vermutung Zusammenhang mit Hitzetagen ▪ Meldungen mit Hospitalisierungsgrund <ul style="list-style-type: none"> ○ Rote Balken: Hospitalisierung aufgrund von COVID ○ Grüne Balken: Hospitalisierung aufgrund einer anderen Ursache; ganzer Pandemiezeitraum abgebildet. ○ DEMIS-Meldeportal steht zur Verfügung, demnächst Übermittlung auch auf elektronischem Weg. ○ Keine Meldepflicht für Hospitalisierungsgrund, nicht Teil des Arztemeldebogens für §6, damit nicht Teil der DEMIS Meldungen. ○ Zurzeit individuelle Handhabung in GAs (Abfragebogen für KH, nachrecherchiert) ▪ DIVI-Intensivregister Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 03.08.2022 werden 1.397 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt. ○ Belegung hat sich in letzten Tagen reduziert, noch fraglich, ob Rückgang. ○ Im Vergleich zur Vorwoche 250 weniger Neuaufnahmen. ○ Bei Verstorbenen eher Plateau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin hohes Niveau in Hamburg und Bremen ▪ Klarer Rückgang in SH, Rückgang in NRW ▪ Seitwärtsbewegung in Nord-Ost ▪ Noch Zuwachs in Hessen und Sachsen ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei invasiver Beatmung, bisher kein Rückgang zu sehen. ▪ Rückgang bei unbekanntem Behandlungen ohne respiratorische Unterstützung ○ Einschätzung Betriebssituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung, evtl. aufgrund von Rückgang der Neuaufnahmen? 	<p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	--------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 Versorgungs- und 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. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es genügend Informationen aus der molekularen Surveillance, um Situation einschätzen zu können? Können neue Varianten rechtzeitig erkannt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 der auf die Pandemie zurückzuführender Übersterblichkeit? <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 Todesursachen sind nicht gleichermaßen im Blick wie Corona. <p><i>ToDo: Recherche, ob Daten vorliegen, FF Claudia Sievers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 kürzer und steiler. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher wurde der Begriff Sommerwelle nicht verwendet, welche Formulierung soll im Wochenbericht verwendet werden? Weiterhin keine Sommerwelle benennen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Wochenbericht von Plateau sprechen. ○ Phaseneinteilung der Pandemie wird retrospektiv vorgenommen. ○ Die Omikronwelle wurde bisher als 1 Welle mit 3 Gipfeln betrachtet. 	<p>Wieler</p> <p>Mielke</p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht berichtet) 	<p>FG 33</p>



3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Noch keine Entscheidung, mit welchem Tool weitergemacht wird. 	FG21 (Scheida)
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Aufnahmedaten (KH) zur Bewertung COVID-19 – Schwere (Varianten)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ Wäre es möglich, den Messparameter SARS-CoV-2 bei 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? ○ 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. ○ Im Intensivregister Unterteilung nach Schweregrad, ITS ist harter Indikator. ○ 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 Gesundheitssystem in eine Problematik läuft. 	<p>FG36 (Buda)</p> <p>Mielke</p> <p>Wieler</p> <p>Fischer</p> <p>Buda</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anhand der reinen Inzidenzen können keine Aussagen über die Krankheitsschwere getroffen werden. ○ Sind Aussagen aufgrund von Daten aus anderen Ländern möglich? <p>Erllass, Anpassung Quarantäne/Isolation (Antwortentwurf FG-36)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ 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. <p>Zusammenfassung der Diskussion: Bericht macht den Aspekt der Aufklärung deutlicher als in Mail. Antwortvorschlag wurde angenommen.</p> <p>Erllass, Anzahl v. Kindern und Jugendlichen mit Risiko für schweren COVID-Verlauf (und ggf. deshalb kein Schulbesuch möglich), FG-25</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	<p>Loss</p>
--	--	-------------

