



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 15.02.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG36
! Institutsleitung	○ Walter Haas
○ Lars Schaade	○ Silke Buda
! Abt. 1	○ Stefan Kröger
○ Martin Mielke	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 2	! FG37
! Abt. 3	○ Tim Eckmanns
○ Tanja Jung-Sendzik	! ZBS1
○ Janna Seifried	! ZBS7
! FG11	○ Agata Mikolajewska
! FG12	! MF2
! FG14	! MF3
○ Melanie Brunke	! MF4
! FG17	○ Martina Fischer
○ Ralf Dürrwald	! P1
! FG21	○ Ines Lein
○ Wolfgang Scheida	○ Julia Pantoglou
! FG23	! P4
! FG 24	○ Pascal Klamser
○ Thomas Ziese	! Presse
! FG25	○ Jamela Seedat
! FG31	○ Ronja Wenchel
○ Ute Rexroth	! ZIG
○ Alexandra Hofmann	! ZIG1
○ Regina Singer	○ Carlos Correa-Martinez
○ Nadine Püschel	! ZIG2
(Protokoll)	! ZIG4
! FG32	! BZgA
! FG33	○ Christoph Peter
○ Jonathan Fischer-Fels	! BMG
! FG34	
! FG35	





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Weltweit: Fälle 7d: 1.133.692, Todesfälle 7d: 8.831  Datenstand: WHO, 14.02.2023  Amerika: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (USA, Chile)  Asien: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (Japan und Südkorea)  Europa: steigende Fallzahlen in Polen, Rumänien und der Russischen Föderation.  KW5: Fallzahlen, Aufnahmen auf Intensivstationen und Todesfälle auf dem niedrigsten Niveau der letzten 12 Monate  Ozeanien: Anstieg der Todesfälle aufgrund von Nachmeldungen aus Australien; Todesfälle seit dem 05.01.23 dort sinkend  COVID-19 Lage in China  Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todeszahlen: sinkend in Festland-China, Macau und Hong Kong  Im Zeitraum 01.12.2022 – 30.01.2023 wurden insgesamt 11.878 SARS-CoV-2-Sequenzen aus Festland-China untersucht. BA.5.2.48 (61,1%) und BF.7.14 (27,8%) sind weiterhin die vorherrschenden Virusvarianten.  Zurzeit erwartet das ECDC keine wesentlichen Auswirkungen der COVID-19-Welle in China auf die epidemiologische Lage in Europa.  Italien, Japan, Indien und Südkorea haben Lockerungen der Maßnahmen für ankommende Passagiere aus China angekündigt.  XBB.1.5  USA: Sinkende Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todesfälle, Anteil XBB.1.5: <b>74,7%</b>, &gt;90% im Nordosten des Landes (Nowcast, Stand 11.02.2023)  Europa: Der Anteil von XBB.1.5 liegt zwischen 4,9% und 14,6% (KW3-KW4). Das ECDC rechnet nicht mit einer Dominanz von XBB.1.5 in den kommenden Monaten in der Region</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.949.446 (+20.502), davon 166.999 (+124) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: 97/100.000 Einw.  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.871.286 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.557.003 (76,4%)  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  Nur ein LK mit 7-Tage-Inzidenz über 500/100.000 Einw.  Alle BL auf stabilem niedrigem Niveau</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG31</p>

	<p><i>Diskussion</i> zu Sterbefallzahlen Änderung Bezugszeitraum  DESTATIS  Besteht Austausch zu DESTATIS?  EUROMOMO Daten zur Übersterblichkeit?  Wird auf nächste Sitzung vertagt  Testkapazität und Testungen <a href="#">hier</a>  ALM hat die eigene Abfrage der Testzahlen eingestellt.  Möglichkeit der Meldung über DEMIS ist noch nicht  ingerichtet. Übermittlung erfolgt übergangsweise über  VOXCO (ca. 50%). Vorgehen weitere Berichterstattung extra  TOP (siehe TOP2)  ARS-Daten <a href="#">hier</a>  Leichter Anstieg GAS und Streptococcus pneumoniae ab  KW3/2023  VOC-Bericht <a href="#">hier</a>  Molekulare Surveillance  (nicht berichtet)  Syndromische Surveillance und Virologische Surveillance, NRZ  Influenza-Daten <a href="#">hier</a>  Der Wert (gesamt) lag in KW 6 bei 9.400 ARE (in der 5. KW:  8.300) pro 100.000 Einwohner.  Entspricht einer Gesamtzahl von  7,8 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem  Arztbesuch.  Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg in 4 der 5 Altersgruppen;  Rückgang bei den Ältesten ab 60 Jahre  ARE gesamt: gestiegen: KW 6: 9,4 % (Vorwoche: 8,3 %)  Höhepunkt 50. KW 2022 mit 11,1 %  Erneuter Anstieg der Are-Rate seit Jahreswechsel (ARE-  Gesamt);  ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der  Vorjahre  Deutlichster Anstieg bei 15- bis 34J.  ILI gesamt: ebenfalls gestiegen: 2,1 % (Vorwoche: 1,7 % )  ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 6. KW 2023:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Von der 5. KW auf die 6. KW stabil geblieben</li> <li>2. ca. 1.700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000  EW</li> <li>3. 6. KW 2023: ca. 1,4 Mio. Arztbesuche wegen ARE in  Deutschland</li> <li>4. Im Vergleich zur Vorwoche: relativ stabil in allen  Altersgruppen; leichter Rückgang bei den 5- bis 14-  Jährigen (um 9 %)</li> </ol> <p>nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang  der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam,  wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet  nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang  der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam,  wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet  bei den 0- bis 14-jährigen Kindern ist die Anzahl weiter  gesunken, bei den 15- bis 59-Jährigen sind die Werte stabil  geblieben und den ab 60-Jährigen angestiegen  Stabilisierung der SARI-Fallzahlen und der SARI mit  Intensivbehandlungen, Werte liegen aktuell im Bereich der</p>	<p>AL3  FG37</p> <p>FG36</p>
--	---	----------------------------------



	<p>Jahre 2021 und 2022 (SARI) bzw. deutlich niedriger, auf Sommerniveau (SARI mit Intensiv)                  Anteil COVID-19 an SARI und an SARI mit Intensivbehandlung leicht gestiegen bei relativ stabilen SARI- Fallzahlen                  Anteil RSV an SARI mit Intensivbehandlungen schwankend;                  Anteil Influenza stabil                  Zahlen zum DIVI-Intensivregister <a href="#">hier</a>                  Mit Stand 15.02.2023 werden 774 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen behandelt.                  Leichter Anstieg in der COVID-ITS-Belegung                  ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +717 in den letzten 7 Tagen                  Modellierungen                  (nicht berichtet)</p>	<p>MF4</p>
<p>2</p>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>WB; 3.1.1 Testzahlentwicklung und Positivenanteil: Überlegen, ob das nicht beim nächsten Mal raus kann. Bedeutung geht auch weiter zurück, weil durch die Vortestung mit Selbsttests das alles weniger aussagekräftig ist.                  Wunsch vom Team auf Pandemieradar zu verweisen, dieser zeigt Positivenanteil, aber nicht Gesamtzahl der Tests                  Soll SARS in ARS weiter im Wochenbericht dargestellt werden?                  Vorschlag auf Pandemieradar zu verweisen wird angenommen                  Overlap zw. SARS-in-ARS und VOXCO bzgl. der Labore: 30 % der Daten mit Voxco etwa 50%                  Darstellung Ausbrüche im Wochenbericht kürzen oder einstellen, möglich?  <i>Diskussion:</i>                  Grundsätzlich Wochenbericht zu verkürzen gut, aber SARS-CoV-2 spielt weiterhin Rolle im aktuellen Infektionsgeschehen, in dem auch Präventionsmaßnahmen abgebaut werden                  Nicht absehbar, ob ggf. Varianten epidemiologische Situation noch mal verschärfen oder Wellen kommen                  Dokumente bei Auslauf der Maskenpflicht?                  KRINKO Dokumente müssen angepasst werden                  Anpassung der Dokumente in Planung, AG hat diese für Anhörung vorbereitet, Anhörung für dieses Frühjahr geplant                  Erfahrungsgemäß mit Änderungen Veröffentlichung im Herbst                  Altenheimpapiere müssen überarbeitet werden                  Austausch auf Arbeitsebenen um ggf. zu überbrücken? muss mit jeweiligen FGL abgesprochen werden</p> <p>Umgang mit Feiertagen an denen der Wochenbericht erstellt wird</p>	<p>Alle</p>

	<p>Wochenbericht in der 10. KW ! Mi, 8.3. Feiertag  ! Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3?  Handhabung wie in den letzten Malen, an dem Wochenbericht mit Feiertagen innerhalb einer Woche erstellt wurde:  verkürzte Version, Verschiebung</p>	FG31
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Neuer Monatsbericht vom 02.02.2023</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>Aktualisierung der STIKO Empfehlungen: Stellungnahme 7.2.:  Keine Empfehlung zur Extra-Dosis während der Schwangerschaft  25. Aktualisierung der COVID-Impfempfehlungen(geplant 23.2.)</p>	FG 33
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
<b>5</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
<b>6</b>	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>! Hinweis: nächste Sitzung Beitrag zur Bewegungsförderung in Kitas während der Pandemie geplant</p>	Abt.2
<b>7</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung  xxx</p>	Alle
<b>8</b>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Hinweis: Herr Wieler ist als Person benannt, nicht als Vertreter des RKI, daher wird er auch mit seinem Weggang diese Position beibehalten, Änderungen können nur seitens Bundeskanzleramt veranlasst werden</p>	VPräs
<b>9</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	BZgA n.A.



	<p><b>Presse</b></p> <p>xxx</p> <p><b>P1</b></p> <p>neue Kollegin Julia Pantoglu, herzlich Willkommen anlässlich Love-Date Week, derzeit täglich Datensatz auf Twitter und ein Post auf LinkdIn</p> <p><i>Diskussion zur begleitenden Kommunikation zum Ende der Pandemie:</i> Bedarf wird regelmäßig im Jour-Fix mit BMG besprochen Bedarfe auf Fachebene werden gesehen, Entscheidung vom Ministerium steht aus Benötigt begleitende, gemeinsame Kommunikation In AGI hat sich dazu bereits eine Arbeitsgruppe gegründet Rückmeldungen aus den Ländern in der Epi-Lag: dort werden ebenfalls die gleichen Bedarfe gesehen</p>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Zeitpunkt Anpassung Empfehlung Absonderung Betreute in Pflege und KHS (Rückmeldung Jour Fixe) Bisher keine Rückmeldung erfolgt, wird in nächste Jour Fix mitgenommen</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>Berichterstattung zum R-Wert im Lagebericht einstellen? Lagebericht allgemein runterfahren und auf Pandemieradar und Dashboard verweisen Vorschlag Runterfahren Berichterstattung zum vorzeitigen Ende der Maßnahmen zum 01.03. wird in Freitagrunde mit BMG genommen</p>	<p>ZBS7</p> <p>Alle</p>
11	<p><b>Dokumente</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
12	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>

<b>13</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>15</b>	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
<b>16</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> Info: Maßnahmen für Einreisen aus China als Virusvariantengebiet, in dem eine besorgniserregende Variante aufzutreten droht, Sequenzierung in Frankfurt (Flughafen) bisher keine erfolgreich, Rückmeldung BMG: Abwassersurveillance fortgeführt,	FG31
<b>17</b>	<b>Information aus der Koordinierungsstelle</b> nicht berichtet	FG31
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b> keine	Alle
<b>19</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Mittwoch 01.03.2023, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 12:39 Uhr**