



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 04.01.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Esther-Maria Antão
 -
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Janna Seifried
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
 - Ralf Dürrwald
- ! FG 24
 - Thomas Ziese
- ! FG31
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Alexandra Hofmann
 - Amrei Wolter (Protokoll)
- ! FG33
 - Ole Wichmann
- Jonathan Fischer-Fels
- ! FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
 - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! ZBS7
 - Turid Peining
- ! MFI
 - Torsten Semmler
- ! MF4
 - Martina Fischer
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Marieke Degen
 - Jamela Seedat
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG
 - Andreas Jansen
- ! BZgA
 - Andrea Rückle
- ! L1
 - Bettina Hanke



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien hier</p> <p>Fallzahlen stark gesunken, Daten sind mit Berücksichtigung der Feiertage und weniger Meldungen zu interpretieren In Ozeanien Zuwachs der Fallzahlen, begründet durch Nachmeldungen Höchste 7-Tages-Inzidenz in Frankreich, Deutschland, Vereinigte Staaten und Chile Andere Berichte:</p> <p>COVID-19-Lage in China</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daten gelten für das Festland China 2. In der letzten Woche wurden durchschnittlich 5.386 neue Fälle/d gemeldet (7T-I: 10/100,000 Ew.) 3. Am 03.01.23.: 7.689 neue Fälle, 5 Todesfälle 4. Zahl der Todesfälle konstant (7T: 32) 5. Insgesamt 452.517 Fälle und 5.258 Todesfälle 6. Medienberichten zufolge gehen Schätzungen der Gesundheitsbehörden davon aus, dass sich 37 Millionen Menschen in China an einem einzigen Tag in der Woche vom 19. bis 25. Dezember mit COVID-19 infiziert haben könnten, und 248 Millionen Menschen in den ersten 20 Tagen des Dezembers 7. Vom 01.12.2022 bis zum 03.01.2023 sequenzierte das chinesische CDC 2.444 lokale Fälle 8. Die Omicron-Subvarianten BA.5.2 und BF.7 waren die vorherrschenden Stämme und machten 97,5 % der Fälle aus (XBB.1: 0.04%); es wurden keine neuen Varianten entdeckt 9. ECDC: Die in China zirkulierenden Varianten sind bereits in der EU im Umlauf und stellen daher keine Herausforderung für die Immunantwort von EU/EWR-Bürgern dar. Außerdem sind die EU-/EWR-Bürger relativ häufig geimpft und immunisiert. 10. Unterschiede zwischen den Ländern in den Maßnahmen bei Einreise aus China, mit einer Dynamik in der Anpassung der Maßnahmen ist zu rechnen <p>COVID-19- USA und XBB.1.5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. In der letzten Woche 396.130 neue Fälle; -21% (7T-I: 120/100,000 Ew.) 12. 26.232 Hospitalisierungen in den letzten 7 Tagen (+10%) 13. Zahl der Todesfälle in den letzten 7 Tagen: 2255 (-23%) 14. XBB.1.5.: 40.5% aller sequenzierten Isolate 15. Hospitalisierungsrate ist in allen Bundesstaaten proportional gleich. Spricht dafür, dass die Krankheitsschwere durch die Variante nicht verstärkt ist 16. Keine Evidenz auf Immune escape 	ZIG1



	<p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier Info: Diese Woche erscheint kein Wochenbericht. Der ARE-Wochenbericht erscheint wie üblich SurvNet übermittelt: 37.446.795 (+36.145), davon 162.021 (+307) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 189,0/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.849.845 (77,9%), mit vollständiger Impfung 52.086.009 (62,6%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Starker Rückgang der Zahlen Geografische Verteilung der 7-Tages-Inzidenz nach Landkreis hellt sich im Nordwesten auf In allen Altersgruppen Rückgang der Fallzahlen Keine Änderung der Sterbefallzahlen, diese Woche aufgrund der Feiertage nicht aussagekräftig</p> <p>Molekulare Surveillance Repräsentative Zahlen stammen aus KW50, die Zusammensetzung ist unverändert</p> <p>Syndromische Surveillance Folien hier ARE gesamt ist gesunken, lag in der KW52 bei 7.700 ARE (in KW51 bei 9.500) pro 100.000 Einwohnenden Entspricht einer Gesamtzahl von 6,4 Mio. ARE in DE, ARE-gesamt ist höher als im Vergleichszeitraum um den Jahreswechsel Zur Vorwoche: Rückgang bei allen AG bis ab 60-Jährige (hier stabil, aber auf hohem Niveau) bei den 0-4-Jährigen: teilweise niedrigere Werte als in den vorpandemischen Jahren, auch Annäherung in den anderen AGI (zur 52. KW) ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 52. KW 2022 sind von der 50. KW ab deutlich gesunken (von 3.358 auf 1.424 in 52.KW) 52. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland Im Vergleich zur Vorwoche: Rückgang in allen AG SEEDARE – ARE mit COVID-19 Konsultationen lässt sich bei den Kindern bis 14 Jahren ein leicht rückläufiger Trend beobachten Bei den 35- 59-Jährigen und ab den 80-Jährigen ist seit der 48.KW ein Anstieg der Werte zu verzeichnen SARI-Fallzahlen steigt seit 45. KW 2022 an, nähert sich dem Allzeithoch zum Peak 2017/18; in KW 51 leichter Rückgang SARI mit Intensivbehandlungen haben in KW 49/50 nochmal Sprung nach oben gemacht, Wert vergleichbar zu Peak 2017/18 und 3. COVID-19Welle, noch unter 2./4. COVID-19-Peak Anteil COVID-19 an SARI relativ stabil (16%, Vorwoche 14%),</p>	<p>FG32</p> <p>MFI</p> <p>FG36</p>
--	--	------------------------------------

	<p>Anteil RSV sinkt langsam Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung bisher noch relativ stabil: 20 % (Vorwoche: 20 %), weiter relativ noch etwas höherer Anteil an Intensivbehandlungen bei SARI mit COVID-19 als bei SARI mit Influenza Anteil Influenza an SARI 33% (Vorwoche 35 %), 22% Influenza-Fälle (Vorwoche: 29 %) unter SARI mit Intensivbehandlung Influenza bleibt in allen Altersgruppen die häufigste spezifische Diagnose Im Vergleich zur Vorwoche weiterer Anstieg SARI in den AG 60-79 und 80+ ICOSARI-KH-Surveillance-SARI Fälle verzeichnet einen Rückgang in der AG 0-4, bei steigendem Anteil Influenza Diagnosen, ebenfalls Rückgang in den AG zwischen 5 und 59 Jahre. Anstieg in den AG 60-79 und 80+ auf Niveau über 2. COVID-19-Welle, weiter Zunahme Influenza-Diagnosen In der Intensivbehandlung der SARI Fälle wird in den AG ab 35 Jahren COVID-19 etwas häufiger als Influenza diagnostiziert (unter SARI mit Intensivbehandlung)</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Weniger Einsendungen; 51.KW 199 Einsendungen und 52. KW 49 Einsendungen Gleichbleibende Altersverteilung SARS-CoV-2 angestiegen, Rückgang von OC43, bleibt jedoch stärkstes Coronavirus Influenzaviren als stärkste Viren im Sentinel, leichter Rückgang deutet sich an, dominierend (A)H3N2 Influenza am stärksten, gefolgt von RSV</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister Mit Stand 04.01.2023 werden 1.348 COVID-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt Verlangsamter Anstieg der COVID-ITS-Belegung ITS-COVID-Neuaufnahme mit +1.134 in den letzten 7 Tagen Die Anzahl der täglich verstorbenen SARS-Cov-2-Patient*innen sind wieder im Anstieg, flächendeckend moderat in DE Der Anteil der SARS-CoV-2-Patient*innen an betreibbaren Intensivbettenentwickelt zeigt weiterhin ein gestreutes Bild. Brandenburg, Hamburg und Bremen sind seit der letzten Lage-AG vor zwei Wochen weiterhin Top 3 mit über 7 %, dabei stellenweise bis zu 10% in den letzten Tagen. Die restlichen Bundesländer lagen vor zwei Wochen zwischen 2 und 6%, und liegen nun zwischen 3 und 7% Trend ist vor allem in der AG ab 60 Jahren zu verzeichnen Prozentual zeigt sich weiterhin im langfristigen Trend ein immer weiter steigender Anteil der über 70 und 80-jährigen, diese machen inzwischen 60 % der COVID-19-Fälle auf ITS aus. Nimmt man noch die 60-69-jährigen dazu, machen Die Altersgruppen zusammen über 84 % aus.</p>	<p>FG17</p> <p>MFI</p>
--	--	------------------------



	<p>Invasive Beatmung: Belegung und freie Kapazität für Non-COVID-Erwachsene: seit Ende November ein verstärkter Anstieg auf über 6.000 Patient*innen. Gleichzeitig fällt die Zahl der gemeldeten freien invasiven Beatmungsmöglichkeiten auf ein globales Minimum. Neben der freien invasiven Beatmungskapazitäten nehmen auch die freien Intensivbetten ab</p> <p>Die Absolut-Zahl der Non-Covid-Patient*innen nimmt nicht zu, das bedeutet, dass mehr non-Covid-Patient*innen beatmet werden müssen</p> <p>Meldungen der Belastung der Intensivstationen steigt an, ebenso die Meldung von Personalmangel bei den Gründen der Betriebseinschränkungen</p> <p>Pädiatrische ITS: freie Betten & freie Kapazitäten zur invasiven Beatmung haben abgenommen. Die Anzahl der intensivpflichtigen RSV-Fälle scheint die Spitze überschritten zu haben, Influenza zieht nach. Dies führt zu Einschränkungen in der Betriebssituation, als Gründe werden unter anderem Mangel an Räumen (aufgrund von Isolation) angegeben</p> <p>Diskussion</p> <p>Kolleg*innen aus China stellen morgen Daten vor und Länder können hier offene Fragen stellen. Bitte vom Präs um Teilnahme des RKI und Fragen zu u.a. Krankheitsschwere, Prävalenz, Impfstatus zu stellen</p> <p>Bericht aus Videokonferenz mit Kolleg*innen in EU: Frankreich beprobt 30% der Flugzeuge, DE rechnet mit einem Volumen an 15 aus China in Frankfurt ankommenden Flugzeugen und etwa 1.000 Passagieren.</p> <p>Abwassersurveillance in Flughäfen wird mit einem eingeschränkten wissenschaftlichen Nutzen gesehen, relevant sind Varianten, die in China entstehen können.</p> <p>Anlassbezogene Sequenzierung ist möglich, entscheidend ist, was sich ausbreitet. Dies wird durch nicht anlassbezogene Stichproben erfasst und sollte weiterhin berücksichtigt werden</p>	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <p>Erscheint erst wieder am 12.01.2023</p>	Alle



<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <p>Vorstellung Monatsbericht, erscheint am 05.01.2023 Im Dezember ca. 930.000 COVID-19-Impfstoffe verabreicht (fast ausschließlich bivalente mRNA-Impfstoffe) Bei Kindern im Alter 6 Monate bis 4 Jahre bisher insgesamt 2.296 Impfserien begonnen Erlass liegt vor zu Abstimmung mit PEI bzgl. Impfstoffbedarf für 2023, PEI setzt Modell auf, RKI ist nächste Woche im Austausch mit ZEPAI Bedeutung der Auffrischimpfung und Effektivität auf Verhinderung Hospitalisierung</p> <p>Diskussion</p> <p>Preprint des Papers (COVIK-Studie) wurde kurz vor Weihnachten eingereicht, Link hierzu wird an Präs übersendet Adjuvantierter Impfstoff ist auf der Arbeitsagenda der STIKO, Sanofi und GSK als Betavarianten Impfstoff (Peptid-Impfstoff), ist von der EMA zugelassen, in den nächsten Wochen verfügbar, Forschung an Kombination mit nicht-mRNA- Impfstoffen für breitere Immunantwort Workshop zu Long-Covid ist in Richtung Prävention gedacht. Diskussion der Integration in die STIKO Empfehlung, findet Ende April mit externen Referierenden und Abteilung 2 statt Erfassung der Impfquote nach April: DIM ist bis Ende 2023 finanziert, Verordnung läuft am 07.04.23 aus, derzeit keine Information über Änderung, sodass Daten wohl nicht vorliegen. Im Antrag auf Weiterfinanzierung war für April- Dezember eine Überfüzung des DIM Systems in DEMIS Strukturen sowie das Matching mit den KV-Abrechnungsdaten Arbeitsplan der STIKO sieht für Frühjahr 2023 eine Überführung der COVID-19 ins Regelsystem vor</p>	<p>FG 33</p>
<p>4</p>	<p>Internationales</p> <p>Situation China s.o.</p>	<p>ZIG</p>
<p>5</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <p>DEA ist zum 31.12.22 eingestellt worden</p>	<p>FG21</p>
<p>6</p>	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>!</p>	<p>Abt.2</p>
<p>7</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Deeskalation zurückgestellt</p>	<p>Alle</p>



8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Wieler
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Presse</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>P1</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><i>ToDo</i></p> <p>Für Erstellung Kurzkonzert AAR (ZIG und FG31) soll ein Termin gefunden werden (U. Rexroth)</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern</p> <p>FG36 stellt zur Diskussion, ob eine gezielte Werbeaktion für die Teilnahme an GrippeWeb erfolgen sollte, da diese Daten frühzeitig, erregereübergreifend und unabhängig von der Teststrategie und Arzksultationen über die Dynamik der epidemiologischen Entwicklung von akuten Atemwegserkrankungen informieren. Ziel ist es, die Zahl der Teilnehmenden zu erhöhen zur weiteren Erhöhung der geographischen Auflösung. Die technische Infratstruktur wurde in den vergangenen zweieinhalb Jahr durch Umzug auf eine neue Plattform bei ITZBund geschaffen. Dies wird vom Krisenstab und der Leitung unterstützt unter der Voraussetzung, dass hierdurch keine zusätzlichen Personalressourcen erforderlich werden.</p> <p>Todo: FG36 wird zeitnah mit P1 und der Pressestelle Kontakt aufnehmen und sich diesbezüglich abstimmen.</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
11	<p>Dokumente</p> <p>Aktualisierung Entlassungspapier Krankenhaus und Pflegeheime</p> <p>Für diese Woche Treffen zur Diskussion der Entisolierungskriterien (FG14 und ZBS7)</p>	Alle
12	<p>Labordiagnostik</p>	FG17



	<p>FG17</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>ZBS1</p> <p><i>ToDo</i></p> <p>Nachreichen, ob bei Antigentests aus Tupfer RNA gewonnen werden kann.</p>	ZBS1
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
15	<p>Surveillance</p> <p>Disclaimer ist bis zum 06.01.23 geschaltet, ab 07.01. erfolgt der Wochenenddisclaimer</p>	FG 32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Besprechung IFG-Anfrage Krisenstabsprotokolle Fortschritt gut, Drittbeteiligte und Rechtsreferate schauen noch rüber. Frist ist der 06.01.23.</p> <p>Diskussion</p> <p>Für zukünftige Protokolle: Fokus auf Ergebnisprotokoll, kurz, knapp und wesentlich halten, Sensibilisierung der Protokollierenden. Bei Aufgaben weniger Personen, sondern OE angeben Überlegung der Schulung zum Umgang mit nFD, VSD IFG setzt amtliche Information voraus, alle Unterlagen, die also veraktet werden, da sie für Entscheidungen im Haus relevant sind (Veraktung über DMS z.B.)</p>	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p>	Alle
19	<p>Andere Themen</p>	



	Nächste Sitzung: 18.01.2023, 11:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

Ende: 13:05 Uhr