



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| Anlass: | COVID-19 |
| Datum: | Mittwoch 12.04.2023, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Webex-Konferenz |

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| ! Institutsleitung | o Thomas Ziese |
| o Lars Schaade | o Anke Christine Saß |
| ! Abt. 1 | ! FG25 |
| o Martin Mielke | o Christa Scheidt-Nave |
| ! Abt. 2 | ! FG31 |
| o Michael Bosnjak | o Ute Rexroth |
| ! Abt. 3 | o Maria an der Heiden |
| o Osamah Hamouda | o Petra v. Berenberg |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Katharina Alpers |
| o Janna Seifried | o Inessa Markus |
| o Nadine Litzba | o Ulrike Grote |
| ! FG11 | o Meike Schöll |
| o Sangeeta Banerji | o Ariane Halm |
| ! FG12 | o Claudia Siffczyk |
| o Annette Mankertz | o Renke Biallas |
| o Sebastian Voigt | o Christian Wittke |
| ! FG14 | o Alexandra Hofmann |
| o Mardjan Arvand | ! FG32 |
| o Melanie Brunke | o Michaela Diercke |
| o Marc Thanheiser | o Claudia Sievers |
| ! FG17 | o Justus Benzler |
| o Thorsten Wolff | ! FG33 |
| o Barbara Biere | o Ole Wichmann |
| o Ralf Dürrwald | o Thomas Harder |
| o Djin-Ye Oh | o Judith Koch |
| ! FG21 | o Sabine Vygen-Bonnet |
| o Patrick Schmich | o Jonathan Fischer-Fels |
| o Jennifer Allen | ! FG34 |
| o Wolfgang Scheida | o Viviane Bremer |
| ! FG23 | o Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer |
| o Robin Houben | o Matthias an der Heiden |
| ! FG 24 | o Andrea Sailer |
| | o Daniel Schmidt |

- Claudia Winklmayr
- ! FG35
 - Klaus Stark
 - Hendrik Wilking
- ! FG36
 - Hauer Barbara
 - Walter Haas
 - Udo Buchholz
 - Romy Kerber
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Muna Abu Sin
 - Sebastian Haller
- ! ZBS1
 - Andreas Nitsche
 - Janine Michel
- ! ZBS7
 - Christian Herzog
 - Claudia Schulz-Weidhaas
 - Michaela Niebank
 - Agata Mikolajewska
- ! MF2
 - Torsten Semmler
- ! MF3
 - Nancy Erickson
- ! MF4
 - Martina Fischer
- ! P1
 - Ines Lein
 - Christina Leuker
 -
- ! P4
 - Dirk Brockmann
 - Susanne Gottwald
 - Benjamin Maier
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Nadin Garbe
 - Jamela Seedat
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - Mikheil Popkhadze
 - Iris Hunger
- ! ZIG1
 - Sarah Esquevin
 - Regina Singer
 - Carlos Correa-Martinez
 - Sofie Gillesberg Raiser
 - Anna Rohde
- ! ZIG2
 - Thurid Bahr
- ! ZIG4
 - Sabrina Weiß
- ! BZgA
 - Heide Ebrahimzadeh-Wetter
 - Oliver Ommen
 - Martin Dietrich
 - Andrea Rückle
- ! BMG
 - Christophe Bayer



| TO P | Beitrag/ Thema | eingebracht von |
|---------|---|---|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien hier Weltweit: Fälle, Todesfälle Fallzahlen sinken, Anstieg liegt an Nachmeldungen/unregelmäßigen Meldungen WHO veröffentlicht Zahlen nur 1x die Woche, leichter Anstieg der Fallzahlen in USA Fallzahlen in Chile sinken Rekombinante XBB-1-1-16 in Indien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inzidenz bei 1,42/100.000 Einw. 2. Signifikanter Anstieg, Zahlen sind noch gering im Vergleich zu vergangener Jahre 3. Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere oder Hospitalisierung, keine Überlastung der Krankenhausbelastung 4. Landesweite Impfkampagne, Maskenpflicht in einigen Bundesstaaten wieder eingeführt 5. Nachtrag zur Testung in Indien: 6. Datenstand: 12.04.2023 7. Durchgeführte Tests in den letzten 24 Stunden: 214.242 8. Anteil positiver Ergebnisse in den letzten 24 Stunden: 3,65% 9. Keine weiteren Informationen zur Art der Testungen (PCR vs. Schnelltests) <p>Datenstand: WHO, TT.MM.JJJJ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: xxx Karte mit 7-Tage-Inzidenz: xxx Epikurve WHO Sitrep: xxx Andere Berichte:</p> <p>ToDo:</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier Fehlende Übermittlung aus GÄ und Länder kein Zuwachs Weiterhin Rückgang (aktive Fälle, Genesene, Inzidenzen) Verlauf Hospitalisierungsinzidenz: Rückgang, kontinuierlich seit 4 Wochen, fehlende Fallzahlen Wochenende Bundesland: niedrige Inzidenzen Fallzahlen in allen AG: Rückgang</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sterbefallzahlen gehen langsam zurück, eher Plateau ! Sterbefallzahlen: leichte Übersterblichkeit, nicht auf COVID zurückzuführen | <p>ZIG1 Correa Martinez</p> <p>FG32 (Sievers)</p> |



| | | |
|--|---|--|
| | <p>!</p> <p>SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: X.XXX.XXX (+XX.XXX), davon XX.XXX (+XXX) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: XXX/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis XX.XXX.XXX (XX,X%), mit vollständiger Impfung X.XXX.XXX (XX,X%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: xxx Testkapazität und Testungen (nicht berichtet) ARS-Daten 10. Muna 11. Laborbasierte Surveillance: Rückgang in Testzahlen 12. Geht gleichmäßig über BL zurück 13. In KH Rückgang an Testungen 14. Rückgang an Ausbrüchen VOC-Bericht (Kerber) XBB1 gestiegen Gesamtanteil BA2 und BA5 zurückgegangen Anteil an Sequenzierung schwankte zwischen 4 und 7% Zirkulierende Sublinien: Anteil rekombinante Linien nimmt zu, KW14 bei 79%. Anteile Sublinien: XBB1.5: 50% und am häufigsten in Stichprobe nachgewiesen. Stagniert grade. Wachsenden Anteil: XBB1.9.1 und XBB.1.9.2, Anteil nimmt weiter zu Zwei Sublinien mit über 1%, die sich nicht aus Sublinien ableiten (CH.1.1 XBB1.16 für DE: 14 Nachweise bis KW13 Auslaufen der CorSurV zum Mai (Folie einfügen) Molekulare Surveillance (nicht berichtet) Syndromische Surveillance (<i>Udo Buchholz</i>) 15. GrippeWeb seit 3 Wochen stabil, Niveau wie Grippewellen-Peak 16. Ostereffekt bei Kindern 17. AGI: gehen deutlich zurück 18. SEED Are: niedriges Niveau 19. ICOSARI: Rückgang 20. Anteil COVID-19 an ICOSARI: von 17% auf 13% Rückgang 21. Influenza: Schulkinder, junge Erwachsene 22. COVID-19: bei Senioren 23. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI: rückläufig Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten 24. Dürrwald 25. COVID-Nachweise bei 5-6% 26. NL63 Nachweise (aber unter 5%) 27. Influenza Viren: hohe Aktivität B Victoria, Influenza Viren sind stärkste Viren im Sentinel 28. Rhinoviren starke Aktivität, Hpmv? 29. RSV mehrere Wochen nicht nachgewiesen Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nicht berichtet)</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|----------|--|-----------------------------|
| | <p>Modellierungen (nicht berichtet)</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Umstellung VOC-bericht: Formulierung in Wochenbericht? ! Ausgefeilt und abgestimmt. Nicht sicher, ob morgen oder nächste Woche ! Zweimal in Wochenbericht? Diese und nächste Woche? ! Wenn Surveillance Verordnung ausläuft. Zeitvrezug von 2 Wochen (in KW 15 wird für KW13 berichtet), Mitte Mai daher die letzten Sequenzdaten aus Surveillance rechnen. ! Positivrate in Indien: sehr niedrig (2.8%), Hintergrundinformation, dass repräsentative Zahlen? ! Daten vom indischen Gesundheitsministerium. Wieder mehr getestet. ! Erkennbar ob PCR oder Antigen? Nein, wird nicht differenziert ! Warum dauert es bei den Sequenzen zukünftig länger? ! Auch Proben am RKI sequenziert worden. Soll erhöht werden (100 Proben/Woche). Arbeitsaufwand in FG wird erhöht, Prozess verlängert. Prozessschritte werden angeguckt, Timeline aufstellen, optimierung. Stand der Dinge, dass es sich verlängert. ! Dash bleibt offen? Sequenzen aus peripheren Laboren können abgegeben werden? Bleibt offen, aber nicht mehr lange. Irgendwann geht es in DEMIS. ! DEMIS-Migration erst in Q4/2023 | |
| 2 | <p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ersten draft vom Wochenbericht und schickt Vorschlag. Tenor der letzten Wochen setzt sich fort. Alle Systeme auf Entspannung | Alle (Presse) |
| 3 | <p>Update Impfen</p> <p>Letzte Woche Impfv ausgelassen KK bezahlt STIKO will Empfehlungen aktualisieren Risikogruppen jährliche Auffrischimpfung Für gesunde Personen unter 18 keine Empfehlung mehr Impfstellen nehmen ab Monatsberichte: kommen 2x</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p> | FG 33 (Fischer- Fels) |
| 4 | <p>Internationales</p> <p>SISS A+C (?)</p> | ZIG |



| | | |
|---|---|--------|
| | | |
| 5 | Update digitale Projekte | FG21 |
| 6 | <p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ärzte befragen zu Long COVID ! Informationsbedarfe John Gubernath P1 ! [Folien ergänzen] ! Erfragt, ob 1 Pat. oder mehrere? ! Anzahl im letzten Quartal (Q2/22), im Median 10/Praxis. Streuung von 1-500 ! Im Schnitt 10 Patienten im Vorquartal ! Informationsquellen: gibt es fortbildungsveranstaltungen? ! Ja, GBA bereitet initiative vor, um dies zu systematisieren. Es fehlt hauptsächlich an ergebnissen von Therapiestudien. Wie System der Weiterversorgung ausbauen? ! Ist die klinische Endität Long COVID für HÄ konkret genug beschrieben, um Therapiestudien anbieten zu können? So konkret beschrieben wie möglich. Diffusität/Vielfalt der Symptomatik. Es wird präziser eingeschlossen. Symptomkomplexe werden zu Grunde gelegt. Großer Bedarf ist da. Menschen gehen zu nächst zu HÄ, laufen auf, stockt dort. In Leitlinien wird ein Update erarbeitet. Fortlaufender Aktualisierungsbedarf ! Kriegt BMG zur Kenntnis,? ! BMG „Erste Hilfe Koffer für Betroffene“: RKI stark eingebunden | Abt.2 |
| 7 | <p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Derzeit moderat/mäßig Wann gering? wie sind unsere Kriterien für Deklaration Krankheitsschwere, Belastung Gesundheitssystem, Heftigkeit/Stärke des Transmissionsgeschehens. Zeigt alles nach unten. ECDC hat auf 0 zurückgefahren (internes Krisenmanagement), anstatt runtergehen keine Risikobewertung abgeben? Wie weiter mit Berichtsfrequenz umgehen? Wie mit Risikobewertung? Einfließen? Weglassen? Vorschlag: abwarten, was aus Berichten wird, Risikobewertung nebebei angucken, tendenziell zwei alternativen: risikobewertung in monatsbericht einbauen oder ganz wegfallen lassen.</p> | Alle |
| 8 | Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs</i>) | Wieler |

| | | |
|----|--|--|
| | <p><i>Nachbereitung)</i></p> <p>Letzte Woche Dienstag letzte Sitzung. Inhaltlich nichts wesentliches, Expertenbeirat selbst wird keine Schlussfolgerung ziehen (Lessons learned), Arbeit ausgelaufen Ursprung von COVID-19 Drosten: natürlicher Ursprung</p> | |
| 9 | <p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet) Aktivitäten neu: xxx</p> <p>Presse</p> <p>xxx</p> <p>P1</p> <p>(nicht berichtet)</p> | <p>BZgA n.A.</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>(nicht berichtet)</p> | <p>Alle</p> <p>Abt. 3</p> |
| 11 | <p>Dokumente</p> <p>Fachlicher Vorschlag von Isolierungs und Quarantäne empfehlungen Kontaktpersonenmanagement unter Medizinischem Personal aufnehmen Patient:innen/Bewohnende mit positivem Test Für Atemwegsinfektionen ummodel oder auf KRINKO verweisen? Verweis für Umgang mit Personal (egal of infiziert oder KP) auf DOK Ist es so, dass GÄ anordnen müssen/können, dass Personal zuhause bleiben soll? GÄ können Tätigkeitsverbot anordnen Erfahren und Methode (Tätigkeitsverbot) Problem Empfehlen, dass jemand mit resp. Atemwegssymptomen nicht mit vulnerablen Personen arbeitet. Muss das RKI das alles lösen? Können KH mit Hausrecht regeln. RKI macht fachliche Empfehlung. Bei sympt. Atem. Und positive PCR keine Krankenbetreuung.reicht nicht fachliche Empfehlung? Offener formulieren: viele sehen es als Vorgabe und nicht Empfehlung. Im DOK einfügen: <i>näheres regelt der Hygieneplan der Einrichtung.</i> Ansonsten kommt RKI aus Dilemma nicht raus.</p> | <p>Alle Buchholz</p> |



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| | <p>Personalmangel trägt der Träger. In beiden Dokumenten den Satz einfügen, Link unter neuen Text von Udo und dann werden die Artikel so gelassen, bis KRINKO Empfehlung kommt. BMG kriegt alles zugeschickt. Warten auf Krinko Empfehlung. Text von Udo: Anordnung der GÄ in speziellen Situationen sind zu achten. „Generell wird bei Auftreten“: „Unabhängig vom Erreger“, GÄ haben die abschließenden Entscheidung entsprechend der Situation und Gegebenheiten Rottmann hat gebeten, direkt an ihn (kein Initiativbericht), Leitung schickt es (3 Dokuemnt, Udo, artiekl für website und anpassung der anderen 2 dokuemnte von ff 37</p> | |
| 12 | <p>Labordiagnostik</p> <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>FG17</p> <p>ZBS1</p> |
| 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>nicht berichtet</p> | FG 32 |
| 16 | <p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>nicht berichtet</p> | FG31 |
| 17 | <p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>nicht berichtet</p> | FG31 |
| 18 | <p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p> | Alle |

| | | |
|-----------|--|--|
| 19 | Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex | |
|-----------|--|--|

Ende: **XX:XX Uhr**