



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 10.05.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG32
! Institutsleitung	o Michaela Diercke
o Lars Schaade	! FG33
o Andreas Gilsdorf	o Ole Wichmann
! Abt. 2	o Jonathan Fischer-Fels
o Thomas Ziese	
! Abt. 3	! FG36
o Osamah Hamouda	o Udo Buchholz
o Tanja Jung-Sendzik	o Silke Buda
! FG12	o Stefan Kröger
o Annette Mankertz	o Kristin Tolksdorf
! FG14	o Romy Kerber
o Mardjan Arvand	! FG37
o Melanie Brunke	o Sebastian Haller
! FG17	! ZBS7
o Thorsten Wolff	o Agata Mikolajewska
o Ralf Dürrwald	! MF4
! FG21	o Martina Fischer
o Wolfgang Scheida	! P1
! FG27	o Ines Lein
o Susanne Jordan	! Presse
! FG31	o Susanne Glasmacher
o Ute Rexroth	o Marieke Degen
o Maria an der Heiden	o Jameela Seedat
o Petra v. Berenberg	o Ronja Wenchel
o Claudia Siffczyk	
o Alexandra Hofmann	! ZIG
	o Werner Espelage



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier</p> <p>Weltweit: Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen ITS rückläufig; Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle; Indien -Seit Februar 2023 Anstieg der neu gemeldeten Fälle, Höchststand 20.04.23; Seitdem rückläufiger Trend; XBB.1.16 und Sublinien sind in Indien dominant Am 03.05.2023 veröffentlichte die WHO eine aktualisierte Version ihres strategischen COVID-19 Bereitschafts- und Reaktionsplans für 2023-2025. Beendigung PHEIC erklärt (04.05) - Begründung und weiteres Vorgehen (siehe Folien)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T; - Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätigte und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert; - Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang - Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T - Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 30/100T; - Todesfälle: Rückgang; Zahlen der letzten Welle nur noch halb so hoch im Vergleich zu den vorangegangenen beiden Wellen. - Keine Übersterblichkeit momentan. <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>ITS-Belegung und Spock</u> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - 367 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand 10.05.23). - Stetiger Rückgang 	<p>ZIG1</p> <p>AL3</p> <p>MF4</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisierungsinzidenz : 1,3 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 1.100 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D ○ <u>Viol. Sentinel :</u> Folien hier (ab Folie 14) - Bis auf OC43 wurden alle Coronaviren nachgewiesen. SARS-CoV-2 : 5% aller Nachweise - Influenza : B Viktoria 9% drittstärkstes Virus nach PIV und Rhino - PIV 3 am häufigsten (13%), HMPV rückläufig, RSV seit mehreren Wochen nicht nachgewiesen. ○ <u>Testkapazität, Testungen, ARS</u> Folien hier - Anteil positiver Testungen geht zurück bei stabile Testzahl (ca. 80T/Woche) - In Arztpraxen/Testzentren: Rückgang der Testungen, in Krankenhäusern wird weiterhin getestet. - Maximum bei 80+, ansonsten Angleichung über alle Alters-Strata und Rückgang. - Erlass BMG zu Streptococcus pneumoniae, (Hintergrund: Antibiotika-Engpässe vor allem im pädiatrischen und ambulanten Bereich): stabile Entwicklung und Rückgang, Quartal 1 hohe Zahlen, Vergleichbar mit starken vorpandemischen Saisons. - Invasive Group A Strep und HIB: überdurchschnittlich hohe Zahlen, nicht begründet in geänderten Erregerereigenschaften, sondern in paralleler RSV/Influenza-Saison und erhöhter Suszeptibilität. ○ <u>Molekulare Surveillance, VOC</u> Folien hier - Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM - Deeskalierte VOC und Rekombinanten: gleichbleibend; - Zum 30.04. Ende der Vergütung der Sequenzierung- Anzahl übermittelter Sequenzen drastisch abgefallen, 361 im Rahmen der Stichprobe übermittelt (Anteil 1.8% an allen COVID-19- 	<p>FG36</p> <p>P4</p> <p>Alle</p> <p>FG36/37</p>
--	---	---

	<p>Fällen) Mit weiterem Rückgang wird gerechnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variantenverteilung: nur einstellige Änderungen, Geschehen insgesamt stabil - Xbb1.16: VOI, mediale Aufmerksamkeit (Indien): unter 2% - Xbb2.3 in Indien mit starker Zunahme; in Stichprobe seit KW4 detektiert, 1.9%; weltweit zunehmend. <p>○ <u>Modellierungen</u></p> <p>Nicht berichtet</p> <p><u>Fragen/Diskussionsbeiträge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BMG Anfrage zu Strep. Pneumoniae: Sollten wir umfassender antworten? Ein Engpass bei den Antibiotika ist nicht alleinig erklärbar durch Bakterien, sondern durch erhöhte Nachfrage aufgrund resp. Infektionen im Allgemeinen-- Gespräch mit DGPI hat dazu bereit stattgefunden (Welche klinischen Bilder momentan dominierend?)– - Anekdotische Berichte von Häufungen von Co-Infektionen im Krankenhaus, z.B. Staph. Pyogenes/Influenza mit schweren ARDS; Können wir Co-Infektionen detektieren? – FG37: Wird in ARS ausgewertet, aber momentan noch nicht deutlich darstellbar; FG36: ICOSARI. Co-Infektionen über Diagnosecodes feststellbar, Einschätzung läuft; <p>To Do: Ergebnisse der syndr. Surveillance mit ARS-Daten abgleichen und umfassendere Schlussfolgerungen ziehen (FG36, FG37)</p>	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <p>Weiterhin Deeskalation</p>	Alle
3	<p>Update Impfen</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - STIKO Beratung zur Impfeempfehlung findet heute statt; 25.05 Publikation erwartet - ECDC Vergleich Impfeempfehlungen: Kein Land in der EU impft in kommender Saison impft noch Kinder; - COVID Varianten für nächste Impfstoffanpassung: Wuhan-Stamm soll entfallen; Monoimpfungen; - Technical advisory group der WHO wird wohl gemeinsam mit FDA/EMA über Stämme im Impfstoff entscheiden - 04.05 letzter Monatsbericht Impfen erschienen - Lücke Anspruch Impfschaden aufgrund fehlender STIKO Empfehlung; § 60 IfSG soll hier angepasst werden. 	FG 33



4	Internationales (nicht berichtet)	ZIG
5	Update digitale Projekte (nicht berichtet)	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Folien hier</p> <p>„Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infodemie: gezielte Fehl- und Falschinformationen u.a. in sozialen Medien, Messenger-Diensten - Infoquelle: Nicht Häufigkeit der Nutzung angeschaut, sondern Überzeugungskraft einer Quelle - Klassische Medien und Gespräche mit Verwandten/Freunden: größte Überzeugungskraft zu impfen <p>Nach Impfstatus aufgeschlüsselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angabe: soziale Netzwerke/Messenger-Dienste: Signifikant als hauptsächlich überzeugende Quelle von Ungeimpften genutzt. - Ergebnisse in Regressionsmodellen bestätigt - Ungeimpfte sehen soziale Medien als überzeugende Informationsquelle; Gesprächen mit Ärzten/Ärztinnen waren überzeugende Informationsquelle bei Geimpften <p>Manuskript und Vortrag in Vorbereitung</p>	Abt.2 Jordan (FG27)
7	Risikobewertung Siehe Punkt 9	
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA (nicht berichtet)</p> <p>Presse Aufräumen der Internetseite: wie gehen wir mit Steckbrief künftig um? Vorschlag und Diskussion in der nächsten Lage-AG</p> <p>P1 (nicht berichtet)</p>	BZgA n.A. Presse P1
9	<p>Strategiefragen</p> <p>Allgemein</p> <p><u>Beendigung PHEIC: Implikationen? Konsequenzen?</u> –</p> <ul style="list-style-type: none"> - Im Wochenbericht erwähnen; - In ARE Wochenbericht Hinweis auf Ende PHEIC aufnehmen; - Von Seiten ECDC wurde die Situation genutzt, um Berichterstattung nach Rücksprache mit den Ländern weitestgehend einzustellen; - Interpretation der Empfehlungen und Angaben der WHO Zum 	Alle

	<p>Ende PHEIC für D? – EpiDBull-Artikel bis Ende Mai (wer?), To Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Dokument kontrollieren, ob aufgrund des Endes der PHEIC Modifikation notwendig sind - Konzept der COVID-Berichtanpassung und Interpretation Ende PHEIC mit BMG klären (Leitung) <p>Anpassung COVID-Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ende des Monats letzter Wochenbericht; zum 01.06 Übergang Kurzinformationen zu COVID-19 in ARE Wochenbericht; - Möglichst schlanke Lösung mit Verweis auf Internet-Quellen, Bewertung und Erklärung der Systeme nur auf den Seiten der Systeme selbst; Risikobewertung würde somit entfallen. - Wird dem BMG im JF vorgeschlagen - Aufgabe an: FG36 mit Unterstützung FG32 vorbereiten. <p>Bericht COVID-Kennzahlen für BkA Vorlage hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monatsübersicht: aufgrund der rückläufigen Testfrequenz wohl bald ohne hohe Aussagekraft mehr; außer in Krankenhäusern; - Es sollte auf auf syndr. Surveillance und einen zusätzlichen Indikator zurückgegriffen werden - Grobe Struktur beibehalten, - Kommunikationsweg: via BMG oder direkt? Via BMG - Aufgabe: Vorschlag und Rückmeldung bis Morgen Mittag; Abt. 3; <p>AGI-Feedback zu Empfehlungen Entlass-Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungen für Alten-Pflegeheime und in nosokomialen Settings werden als zu streng betrachtet (7 Tage Isolation, anschließend Test bei Symptomen); - Antwort an BL: Es gibt gute Gründe dafür die Empfehlungen so zu belassen; - KRINKO Empfehlungen im Herbst erwartet <p>Allgemeine Quarantäne und Isolationsregelungen sollen auf Ministerweisung, so wie momentan ausgewiesen, beibehalten werden</p>	
10	Dokumente (nicht berichtet)	Alle
11	Labordiagnostik FG17/ZBS1 Keine Ergänzungen	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-...

14	Surveillance Meldepflicht § 6 IfSG: Aufforderung von Seiten des BMG zur Stellungnahme; Max Vorschlag: Verdachtsmeldungen sollten entfallen. Schwere hosp. SARI Fälle werden weiterhin über §7 gemeldet; Angleichung an Influenza-Meldungen Begründung befindet sich noch in Abstimmung	FG 32
16	Transport und Grenzübergangsstellen nicht berichtet	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle ! Erinnerung Anmeldung zum AAR Krisenmanagement am 8. und 9.6.2023; Sehr generisch und umfassend Erlasse auf klassischem Weg kanalisieren anstatt über Koordinierungsstelle: Planen ab dem 01.06	FG31
18	Wichtige Termine Siehe Punkt 17	Alle
19	Andere Themen Nächste Sitzung: 24.05.2023, 11 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr