



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

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 07.06.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ! Institutsleitung     | ! FG32                   |
| ○ Lars Schaade         | ○ Michaela Diercke       |
| ○ Andreas Gilsdorf     | ○ Claudia Sievers        |
| ! Abt. 2               | ! FG33                   |
| ○ Thomas Ziese         | ○ Jonathan Fischer-Fels  |
| ! Abt. 3               | ! FG34                   |
| ○ Osamah Hamouda       | ○ Sandra Dudareva        |
| ○ Tanja Jung-Sendzik   | ! FG36                   |
| ○ Janna Seifried       | ○ Silke Buda             |
| ! FG14                 | ○ Julia Schilling        |
| ○ Melanie Brunke       | ○ Romy Kerber            |
| ! FG17                 | ! FG37                   |
| ○ Thorsten Wolff       | ○ Muna Abu Sin           |
| ○ Ralf Dürrwald        | ! ZBS7                   |
| ! FG21                 | ○ Michaela Niebank       |
| ○ Wolfgang Scheida     | ! MF4                    |
| ! FG25                 | ○ Martina Fischer        |
| ○ Christa Scheidt-Nave | ! P1                     |
| ○ Christin Heidemann   | ○ Ines Lein              |
| ○ Giselle Sarganas     | ! Presse                 |
| ! FG31                 | ○ Nadin Garbe            |
| ○ Maria an der Heiden  | ○ Ronja Wenchel          |
| ○ Mario Martin Sanchez | ! ZIG                    |
| ○ Alexandra Hofmann    | ○ Carlos Correa-Martinez |
| ○ Antonia Hilbig       | ! BZgA                   |
| ○ Christian Wittke     | ○ Astrid Rose            |
| (Protokoll)            |                          |





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Weltweit:                      Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen                      In den letzten 14 Tagen auf allen Kontinenten rückläufig;                      Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und                      Todesfälle;                      Asien: Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle in                      einzelne Länder: Bangladesch (+161 %) und Kambodscha                      (+1077 %); China: Fallzahl Anstieg XBB</p> <p>Varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ XBB.1.5: 49 %! 34 % (KW15! KW19)</li> <li>▪ XBB.1.16: 9 %! 16 % (KW15! KW19)</li> <li>▪ XBB.2.3: 6 % aller geteilten Sequenzen (KW19)</li> </ul> <p>○ Keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere bei den aktuell                      zirkulierenden Virusvarianten in Deutschland</p> <p><b>National</b></p> <p>○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T;</li> <li>- 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;</li> <li>- Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang</li> <li>- Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T</li> <li>- Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+,                      10-20/100T;</li> <li>- Todesfälle: rückläufig seit Frühjahr</li> <li>- Keine Übersterblichkeit momentan.</li> </ul> <p>○ <u>ITS-Belegung und Spock</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 169 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand                      07.06.23).</li> </ul>	<p>ZIG1 (Martin- Sanchez)</p> <p>FG32 (Sievers)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>





## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SARI-Fälle mit ITS-Behandlung: COVID-Anteil stabil bei 7%, Influenza und RSV vereinzelt</li> <li>- Altersverteilung COVID-SARI-Fälle: fällt ab, aber COVID19 weiterhin dominierend bei Älteren</li> <li>- Influenza vor allem bei 5-14-Jährigen</li> <li>- Hospitalisierungsinzidenz : 0,5 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 400 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D</li> </ul> <p>○ <u>Virol. Sentinel :</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a> (ab Folie 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit KW22 erstmals &lt;50 Proben/Woche</li> <li>- Endemische Coronaviren auf niedrigem Niveau &lt; 10%. SARS-CoV-2 : Rückläufiger Trend weiterhin</li> <li>- Influenza : B/Victoria zuletzt in KW21 nachgewiesen, in KW 22 1 Nachweis von H1N1. Sonst keinerlei Nachweise</li> <li>- Sonstige : Anstieg bei HRV (üblich für Jahreszeit), Rückgang PIV und HMPV, RSV (1 Nachweis)</li> <li>- Altersverteilung : In KW21 SARS-CoV-2 als einziges Virus in allen AG vertreten ; vorwiegend bei den Älteren</li> </ul> <p>○ <u>Testkapazität, Testungen, ARS</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anteil positiver und durchgeführter Testungen geht weiterhin zurück</li> <li>- Wenige Testungen die noch durchgeführt werden vorwiegend im stationären Bereich (hier oft bei Älteren). Testungen bei Jüngeren eher im ambulanten Bereich</li> <li>- Positivenanteile bei 80+ am höchsten</li> <li>- Veraluf anderer, bakterieller, respiratorischer Erreger in ARS: A-Streptokokken (invasiv), Pneumokokken und Haemophilus Influenza auf niedrigem Niveau und allesamt rückläufig</li> <li>- Rückgang nicht nur für invasive, sondern ebenso für nicht-invasive Nachweise</li> </ul>	<p>FG36 (Kerber)</p>
--	--	--------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Molekulare Surveillance, VOC</u></li> <li>Folien <a href="#">hier</a></li> <li>- Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM</li> <li>- WHO SSARS-CoV-2 Varianten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VOC: keine</li> <li>○ VOI: XBB.1.5, XBB.1.16</li> <li>○ VUM: BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3</li> </ul> </li> <li>- Deeskalierte VOC und Rekombinanten: Nur noch 33 Proben, deutlicher Rückgang</li> <li>- SARS-CoV-2 Varianten in KW 21/2023: XBB.1.5 (30,6%), XBB.1.16 (0%), BA.2.75 (12%), CH.1 (9,1%), BQ.1 (27,1%), XBB (0%), XBB.1.9.1(15,1%), XBB.1.9.2 (3,1%), XBB.2.3(0%)</li> <li>- Zu XBB.1.16 gab es am 5.06. ein Risk-Assessment durch die WHO. In vielen Ländern liegt ein Wachstumsvorteil vor, allerdings ist weder mit erhöhter Krankheitsschwere als auch erhöhtem Risiko zu rechnen</li> <li>- Präsentation der zukünftigen Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berichtsanteil zu Virusvarianten wurde im Wochenbericht eingestellt. Daher Einrichtung einer Website mit Tableau.</li> <li>○ Darstellung: Einordnung in historisches Geschehen</li> <li>○ VOI/VUMS Darstellungen, aktuell gültige Definitionen mit Verlinkung zu WHO</li> <li>○ Daten sind per Download mit Datenstand verfügbar</li> <li>○ Weiterführende Informationen zu VOC/VOI/VUM</li> <li>○ Ziel ist es die Daten der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen</li> </ul> </li> <li>○ <u>Modellierungen</u></li> </ul> <p>Nicht berichtet</p>	
--	--	--



2	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>! Angepasster ARE-Wochenbericht, Entwurf (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wochenbericht soll nach dieser Woche eingestellt und in deutlich reduzierten Umfang gemäß Entwurf in den ARE-Wochenbericht integriert werden. Hinweis mit entsprechenden Informationskasten im Wochenbericht.</li> <li>- Entscheidung: Wochenbericht wird morgen noch einmal mit dem Hinweis erstellt, ab der kommenden Woche in den ARE-Bericht überführt zu werden</li> <li>- Testzahlenabfrage und R-Wert Berechnung wird eingestellt</li> </ul> <p><b>TO DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klären ob Pandemieradar fortgesetzt werden soll bzw. ab wann eingestellt?</li> <li>- Wegfall der Übermittlung der Todesfälle an DESTATIS muss mit Matthias an der Heiden abgesprochen werden.</li> </ul>	FG36 (Buda)
3	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>! Folien <a href="#">hier</a></p> <p>! STIKO Impfeempfehlung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfeempfehlungen: Veröffentlichung im Epid Bull 21/2023 + Anpassung des Epid Bull 4/2023</li> </ul> <p>! COVID-Impfstoffe der nächsten Generation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Zukünftige Varianten-angepasste COVID-Impfstoffe voraussichtlich: Monovalent gegen XBB ohne Wildtyp!</li> <li>o Empfehlung der WHO vom 18.05.</li> <li>o Gemeinsame Empfehlung von EMA und ECDC vom 06.06.</li> </ul>	FG 33 (Jonathan Fischer-Fels)

<p><b>4</b></p>	<p><b>Internationales</b></p> <p>COVIMPACT-HEPATITIS (Folien <a href="#">hier</a>)  Einfluss der COVID-19 Pandemie bei Bemühen Eliminierung der Virushepatitis  Die COVID-19-Pandemie stellte die Mitgliedstaaten in Osteuropa und Zentralasien vor zusätzliche Herausforderungen bei der Erreichung der Eliminierungsziele  Während der Pandemie war der Zugang zu Gesundheitsdiensten für Tests und Behandlungen unterbrochen, es ergaben sich jedoch neue Möglichkeiten für eine bessere Überwachung, Zugang zu Behandlung und Eliminierung im Allgemeinen  Schnelle Anpassungen und eine erhöhte Flexibilität des Gesundheitssystems könnten einen Teil der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abfedern  Um wieder auf den richtigen Weg zu kommen, sollten die Länder die derzeit erhöhte Aufmerksamkeit für Infektionskrankheiten nutzen und sie auf die Eliminierung von Hepatitis richten</p>	<p>ZIG (Dudareva)</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG21 Schmich</p>





6	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>! Vortrag. "NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie": "Langfristige gesundheitliche Folgen der SARS-CoV-2 Infektion - Ergebnisse der CoMoLo Follow-up Studie" Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterscheiden sich Personen mit und ohne SARS-CoV-2-Infektion zur Basisuntersuchung nach mehr als 1 Jahr Nachbeobachtung hinsichtlich: 1.) Long-COVID-assoziierte Symptome, 2.) Neuauftreten ärztlich diagnostizierter Erkrankungen 3.) selbsteingeschätzte Lebensqualität 4.) selbsteingeschätzter Gesundheitsstatus</li> <li>- Fazit: Personen mit einem überwiegend milden Verlauf der akuten SARS-CoV-2-Infektion berichten im Vergleich zu Personen ohne Infektion nach &gt;1 Jahr: <ul style="list-style-type: none"> <li>o häufiger verschiedene wiederkehrende oder anhaltende gesundheitliche Beschwerden</li> <li>o häufiger eine subjektive Gedächtnisverschlechterung</li> <li>o eine schlechtere körperliche Funktionsfähigkeit</li> <li>o häufiger einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand</li> <li>o keine schlechteren Werte für die betrachteten psychischen und sozialen Aspekte</li> </ul> </li> <li>- Notwendigkeit für epidemiologische und Versorgungsforschung zur Planung und Umsetzung wirksamer Präventions- und Gesundheitsversorgungsmaßnahmen</li> <li>- Die Einschränkungen durch Long-COVID sind eher in den körperlichen als psychischen Aspekten zu sehen</li> <li>- Die vorliegende Studie kann nicht abschätzen wie weit Long-COVID in der Bevölkerung verbreitet ist oder hierfür eine Definition geben</li> </ul>	Abt. 2 FG 25 (Heidemann und Scheidt-Nave)
7	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Mit Einstellung des Wochenberichts wird auch die entsprechende Seite herausgenommen</p>	Alle
8	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b> (nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b> (nicht berichtet)</p> <p><b>P1</b> (nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Astrid Rose)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Ines Lein)</p>

9	<p><b>Strategiefragen</b></p> <p><b>Allgemein</b>  Länder stimmen Beendigung IfSG-KoordinierungsVwV-Verfahren zu. Anlagen <a href="#">hier</a> und <a href="#">hier</a>  Einstimmig beschlossen am 06.06.  Dadurch enden dort verankerte Berichtspflichten</p> <p><b>RKI-intern</b>  (nicht berichtet)</p>	Alle  FG31 (MadH)
10	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Zukünftige Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten  (s. oben Punkt „VOC“)</p>	FG36 (Kerber)
11	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung VOXCO-Abfrage Testzahlerfassung</li> <li>! Die Testzahlerfassung wird eingestellt (s. Punkt 2 Wochenbericht)</li> </ul>	FG17/ZBS1
12	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
13	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
14	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSV-Meldepflicht kommt voraussichtlich im Sommer und wird vorbereitet</li> <li>- In der AGI-Telefonkonferenz gab es Nachfragen zu Arztmeldungen COVID-19 und Kapazitätenerfassung. Noch keine konkreten Rückmeldungen</li> </ul>	FG 32 (Diercke)
16	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG31
17	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Initiativbericht zu Beendigung Koordinierungsstelle Ende Juni <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vorbereitet mit Vorschlag zur Beendigung der Koordinierungsstelle</li> <li>○ nächste reguläre Lage-AG am 21.06. weiterhin wie gehabt per Webex</li> <li>○ 400. Lage-AG am 5.7. im Hörsaal Seestraße soll zeitgleich Einstellung der Lage-AG und Koordinierungsstelle einläuten</li> <li>○ Initiativbericht wird im JF RKI/BMG am Freitag</li> </ul> </li> </ul>	FG31 (MadH)



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-...-...

	<p>vorbesprochen. Danach kann dieser rausgeschickt werden.</p> <p>! Hinweis auf After-Action-Review am 08.06. + 09.06. zum RKI-internen Krisenmanagement zu COVID-19</p>	
<b>18</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
<b>19</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: 21.06.2023, 11 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 12:51 Uhr**