# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Wochentag, 23.11.2022, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lothar H. Wieler
* Abt. 1
	+ Martin Mielke
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
* FG11
* FG12
* FG14
	+ Melanie Brunke
	+ Marc Thanheiser
* FG17
	+ Thorsten Wolff
	+ Ralf Dürrwald
* FG21
	+ Patrick Schmich
	+ Wolfgang Scheida
* FG23
* FG24
* FG25
	+ Christina Poethko-Mueller
* FG31
	+ Ute Rexroth
	+ Antonia Hilbig
	+ Nadine Püschel (Protokoll)
* FG32
	+ Michaela Diercke
	+ Claudia Sievers
* FG33
	+ Ole Wichmann
	+ Thomas Harder
	+ Jonathan Fischer-Fels
	+ Vanessa Piechotta
* FG34
* FG35
* FG36
	+ Walter Haas
	+ Udo Buchholz
	+ Stefan Kröger
	+ Kristin Tolksdorf
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* ZBS1
* ZBS7
	+ Agata Mikolajewska
* MF2
* MF3
* MF4
	+ Janina Esins
* P1
	+ Ines Lein
* P4
* Presse
	+ Marieke Degen
	+ Ronja Wenchel
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* ZIG1
	+ Sarah Esquevin
* ZIG2
* ZIG4
* BZgA
	+ Linda Seefeld
* BMG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International* Folien ([hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2022-11-23.pptx))
* Weltweit: Fälle, Todesfälle
* Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-22.11.2022
	+ Weltweit abnehmender Trend der Fallzahlen (-8 %) und Todesfälle (-18%)
	+ Aber in den letzten 7 Tagen viele Länder ohne Fallzahlmeldung (Besonders Afrika, auch Mexiko, Australien, Neuseeland, Portugal)
	+ Asien: Hohe Inzidenzen v.a. in Japan (392/100.000 Ew/7T.) und Südkorea (710/100.000 Ew./7T.), Peak aber erreicht, insgesamt abnehmender Trend
* 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa
	+ Inzidenz in der Altersgruppe >65 J: weiterhin sinkend.
	+ Hospitalisierungen und Intensivbelegung: stabil bzw. abnehmend
	+ Inanspruchnahme der 2. Booster-Dosis relativ gering
	+ EWRS Abfrage zur Isolation zeigt gemischtes Bild (in einigen Ländern empfohlen z.B. in NL DK, FI, aber unterschiedliche Dauer, in anderen Ländern verpflichtend: IT, BE, HU, auch hier unterschiedliche Dauer
* BQ.1/BQ.1.1 und Sublinien in Europa, ECDC, Datenstand KW43/44
	+ Frankreich: 42,7%, (n=787)
	+ Dänemark: 25,2%, (n=1.543)
	+ Niederlande: 23,3%, (n= 179)
	+ ICU Belegung in allen 3 Ländern stabil

National * **Fallzahlen, Todesfälle, Trend,** Folien ([hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5CLageNational_2022-11-23_draft.pptx))
* SurvNet übermittelt: 36.280.371 (+33.290), davon 156.951 (+139) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 177,9/100.000 Einw.
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.817.080 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.503.577 (76,3%)
	+ Leichter Rückgang der Fallzahlen
	+ Leichter Rückgang der Anzahl der Verstorbenen
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Rückgang der 7-Tage-Inzidenz in der Gesamtbevölkerung
	+ Inzidenz bei Hospitalisierten stabil
* **Zahlen zum DIVI-Intensivregister,** Folien ([hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5C2022-11-23_Intensivregister_SPoCK.pptx))
* Mit Stand 23.11.2022 werden 927 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt
	+ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +720 in den letzten 7 Tagen
	+ Anstieg bzw. Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung
	+ Verstorbenen-Anteil nimmt ab
	+ In allen Altersgruppen Abwärtstrend zu erkennen
	+ Kinder-ITS:
		- Anzahl der Patient\*innen mit RSV stark angestiegen (neonatologische und pädiatrische Belegung)
		- Anzahl der Patient:innen mit Influenza auf pädiatrischen Stationen ebenfalls mit Zuwachs
* Diskussion, wie vergleicht sich der Anstieg RSV zu den Zahlen in den Vorjahren:
	+ Erst zu Beginn 2022 mit Erfassung der Daten begonnen, keine Datenquellen vorhanden
	+ <https://dgpi.de/rsv-survey-update/> Beginn Oktober 2021, keine großen Vergleichswerte
	+ SPoCK-Prognose:
		- Wird Abwärtstrend vorhergesagt
		- **SPoCK-Prognosen werden zum Ende des Jahres eingestellt (keine weitere Förderung erhalten)**
* **Syndromische Surveillance** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW46_2022_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx))
* ARE gesamt:
	+ Wert (gesamt) lag in KW46 bei 8.300 ARE (Vorwoche: 6.700) pro 100.000 Einwohner
	+ Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg insbesondere bei Schulkindern (5-14 J.) und den ab 35-Jährigen
* Are-Konsultationen:
	+ Im Vergleich zur 45. KW 2022 insgesamt deutlich gesunken
	+ ca. 1.600 Arzt­konsul­ta­tionen wegen ARE pro 100.000 EW
	+ Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg bei Kindern bis 14 Jahre; Rückgang bei den Erwachsenen ab 15 Jahre
* SEEDARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 46. KW
	+ Rund 130 Arzt­besuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW
	+ Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 0-bis 14-jährigen Kindern stabil geblieben und in den anderen Altersgruppen gesunken
* ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Inzidenz
	+ SARI-Fallzahlen sind in der 46. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen
	+ bleibt deutlich erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Saisons
	+ SARI mit Intensivbehandlungen in der vergangenen Woche noch etwas erhöht, nähern sich den vorpandemischen Saisons an
	+ weiterer Anstieg der SARI-Fallzahlen in AG 0-4, und 5- 14 Jahre, hier bereits sehr hohe Fallzahlen;
	+ steigender Anteil RSV in der AG 0-4, aber auch in anderen Altersgruppen Nachweise; steigender Anteil Influenza vor allem in den AG 5-14 und 15-34, aber auch 35- 59 Jahre
	+ Weiterer Rückgang der SARI-Fälle in den AG 80+, deutlicher Rückgang des Anteils COVID-19 in den AG 60+ in den letzten Wochen (in KW 43: noch über 40%)
* ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen
	+ Anteil COVID-19 an SARI ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken: 10 % (Vorwoche: 15 %)
	+ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlunggesunken: 26 % (Vorwoche: 39 %),
	+ weiter relativ hoher Anteil an Intensivbehandlungen im Vgl. zum Anteil an SARI; keine Nebendiagnosen Influenza oder RSV
	+ Anteil Influenza an SARI 8% (Vorwoche 6 %), drei Influenza-Fälle (3%) unter SARI mit Intensivbehandlung
* **Virulogische Surveillance**
* 247 Einsendungen (KW46), 69 Arztpraxen/13 BL
* Höchste Einsendezahl
* Coronazahlen rückläufig auf leichtem Niveau
* Starker Anstieg Influenza Virus, übersteigt 2019/2020
* Influenza Virus dominierend bei Altersgruppe 5-14 Jährigen
* Anstieg RSV
* **Testkapazität und Testungen**
* (nicht berichtet)
* **ARS-Daten**
* (nicht berichtet)
* **VOC-Bericht** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5C2022-11_23_LageAG-VOC.pptx))
* Entwicklung stabil
* Anteil von BA.5 inkl. aller Sublinien leicht gesunken
* Anteil BA.2. und Sublinien leicht gestiegen
* BQ1.1 zwar Vervierfachung über die letzten Wochen, aber relativ geringer Anteil unter 10%
* In Ländern mit Anteil von 30% von BQ.1.1 kein Anstieg der Intensivbehandlungen
 | ZIG1 (Esquevin)FG32 (Sievers)MF4(Esins)FG36 (Tolksdorf)FG17 (Dürrwald)FG36 (Kröger) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht* Änderungen VOC-Teil im Wochenbericht (Folie 5 [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5C2022-11_23_LageAG-VOC.pptx))
* Grund Verschlankung, Auslagerung bestimmter Abschnitte auf RKI-Webseite, Pandemieradar, Interpretation des aktuellen Geschehens im Wochenbericht eindämpfen
* Klare Zustimmung, wird im nächsten Jour-Fix dem BMG mitgeteilt, bei Zustimmung ab nächster Woche im Wochenbericht umgesetzt
* Diskussion
* Pandemieradar: ist für Wissenschaftler:innen sehr übersichtlich, sehr gut auf einen Blick zu interpretieren, aber Darstellung der Kacheln überdenken, strukturierter nach Krankheitslast, Schwere, Dynamik, Varianten
* Verbesserungsvorschläge können gern ans Team gesendet werden
* Im Wochenbericht muss Zunahme und Grund der Atemwegserkrankungen durch andere Erreger, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen klar dargestellt werden
* Stärker auf ARE-Wochenbericht hinweisen –> Tweet
* ARE-Wochenbericht ist unter dem Teaser auf der RKI-Webseite verlinkt
* ARE-Wochenbericht bisher nicht getweetet, allgemeine Zustimmung
* Grafik für ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 46. KW 2022 gut, aber nicht für Tweet geeignet
* FG21 sieht sich ARE-Wochenbericht an, gestaltet Vorschlag für Tweet, Thread, Rücksprache mit FGs
 | FG36 (Kröger, Haas), FG31, Presse, FG21 (Scheida) |
| **3** | Update Impfen * **Impfmonitoring**
* Unklar, ob digitales Impfmonitoring 2023 weitergeführt wird; Corona-Virus-Impfverordnung wird nicht verlängert

STIKO* 23. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung
* STIKO spricht eine COVID-19-Impfempfehlung für vorerkrankte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren aus und aktualisiert ihre Empfehlung für Kinder mit Kontakt zu vulnerablen Personen.
* 24. Aktualisierung noch vor Weihnachten geplant (u.a. Novavax als Booster Empfehlung)
* Vorstellung Studie: Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection und COVID-19 primary series and booster vaccination and immune imprinting, (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2022-11-23.pptx))
* Studie: Welche zusätzlichen Risiken entstehen nach einer Reinfektion mit SARS-CoV-2 (<https://www.nature.com/articles/s41591-022-02051-3>)
* Diskussion:
	+ Beide Studien gehen über Aussagen hinaus, was aus Daten ableitbar wäre
	+ Definition der Reinfektion, handelt es sich tatsächlich um Reinfektion oder Infektion nach erfolgter Impfung?
	+ Es handelt sich um Reinfektion Abstand von 6 Monaten
	+ Spekulatives Niveau
 | FG 33 (Fischer-Fels)(Harder) |
| **4** | Internationales * (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte * (nicht berichtet)
 | FG21 |
| **6** | Aktuelle Risikobewertung* **Anpassung der Risikobewertung der Gesamtbevölkerung durch COVID-19 von hoch auf moderat?**
* Diskussion:
* Zeitlichen Vorlauf bedenken
* Unklar, ob nach den Festtagen Situation wieder anders ist
* Aktuelle Risikobewertung bildet nicht ganz aktuelle Situation dar
* Vorschlag an BMG reichen und in nächster Lage-AG diskutieren
* *toDo*: Risikobewertung überarbeiten (Entwurf)
 | FG36 (Haas)/Alle |
| **7** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung* **Evidenzsynthese zum Effekt der SARS-CoV-2 Schutzimpfung auf Long COVID im Vergleich von Personen mit und ohne Grundimmunisierung,** Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-11-23-Lage-AG%5CPr%C3%A4sentation_ID4627_Impfungen_Long_COVID_23112022Krisenstab.pptx)
 | (FG25)Christina poethko-mueller |
| **8** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)** Herr Wieler konnte nicht teilnehmen
* Auch im Expertenbeirate über aktuelle Krankheitsrisiko durch COVID-19 gesprochen; hier wird auch wahrgenommen, dass andere Atemwegserkrankungen dominieren
* Thema: Immunität, wie lang hält Immunität an, Biomarker fehlt
* Weitere Themen: Long COVID, Tests, wie kann zukünftig das Krankheitsgeschehen noch erfasst werden, Diskussion zu PCR-Test und Antigentests, Ergebnisse noch offen
* Präsenssitzung am 11.12. und 12.12. in Schwerin
* Zukunft des Expertenbeirates ebenfalls noch unklar
 | Leitung |
| **9** | KommunikationBZgA* (nicht berichtet)

Presse* (nicht berichtet)

P1* ARE Wintertipps Flyer wurde in weitere Sprachen übersetzt, sind seit letzter Woche auf Webseite verfügbar

Social Media:* RKI jetzt auf Mastodon
* „twittern“ dort seit 22.11.22
* Wochenbericht 24.11.22 wird dort platziert

 | BZgA (Linda Seefeld)PresseP1FG21 (Scheida) |
| **8** | RKI-Strategie FragenAllgemein* (nicht berichtet)

RKI-intern* (nicht berichtet)
 | AlleAbt. 3 |
| **9** | **Dokumente*** (nicht berichtet)
 | Alle |
| **10** | LabordiagnostikFG17* Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:
* # SARS-CoV-2
* ## Rhinovirus
* ## Parainfluenzavirus
* ## saisonale (endemische) Coronaviren
* ## Metapneumovirus
* ## Influenzavirus
* Rest negative

ZBS1 | FG17 ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* (nicht berichtet)
 | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* keine
 | FG14  |
| **13** | Surveillance* Zusage vom BMG für Förderung der Abwassersurveillance (2-stellige Millionen Beitrag pro Jahr), muss noch an Standorte verteilt werden,
* bürgernaher Pandemieradar soll fertiggestellt werden; dafür sollen verständliche Texte erstellt werden; Daten sollen als Open Data bereitgestellt werden

  | FG 32 |
| 14 | Transport und Grenzübergangsstellen * keine
 | FG31  |
| 15 | Information aus der Koordinierungsstelle * Berichterstattung zwischen den Feiertagen 2022
* Initiativbericht ans BMG erfolgt, dass zwischen Weihnachten und Neujahr Berichterstattung runtergefahren wird; Daten sind nicht aussagekräftig
* RKI möchte ebenfalls zwischen den Feiertagen Berichterstattung einstellen, Ressourcen schonen
* Rückmeldung vom BMG vertagt auf 16.12.22, abhängig von der epidemiologischen Lage zu dem Zeitpunkt, Entscheidung steht weiter aus
* Wurde den Ländern in AGI und Epi-Lag mitgeteilt, diese entscheiden dann selbst
 | FG31 |
| 16 | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| 17 | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.12.2022, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:57 Uhr**