# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch12.04.2023, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International  (nicht berichtet)   * 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:   + Inzidenz bei 1,42/100.000 Einw.   + Signifikanter Anstieg, Zahlen sind noch gering im Vergleich zu vergangener Jahre   + Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere oder Hospitalisierung, keine Überlastung der Krankenhausbelastung   + Landesweite Impfkampagne, Maskenpflciht in einigen Bundesstaaten wieder eingeführt   + Nachtrag zur Testung in Indien:Datenstand: 12.04.2023Durchgeführte Tests in den letzten 24 Stunden: 214.242Anteil positiver Ergebnisse in den letzten 24 Stunden: 3,65%Keine weiteren Informationen zur Art der Testungen (PCR vs. Schnelltests) * 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:   ToDo:  National   * 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, fehldene Fallzaheln Wochenende  Bundesland: niedrige Inzidenzen  Fallzahlen in allen AG: Rückgang   * Sterbefallzahlen gehen langsam zurück, eher Plateau * Sterbefallzahlen: leichte Übersterblichkeit, nicht auf COVID zurückzuführen * 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   + Muna   + Laborbasierte Surveillance: Rückgang in Testzahlen   + Geht gleichmäßig über BL zurück   + In KH Rückgang an Testungen   + Rückgang an Ausbrüchen * VOC-Bericht (Kerber) * XBB1 gestiegen * Gesamtanteil BA2 und BA5 zurückgegangen * Anteil an Sequenzierung schwankte zwischen 4 und 7% * Zirkulierende Sublinien: Antil 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 (Udo Buchholz)   + GrippeWeb seit 3 Wochen stabil, Niveau wie Grippewellen-Peak   + Ostereffekt bei Kindern   + AGI: gehen deutlich zurück   + SEED Are: niedriges Niveau   + ICOSARI: Rückgang   + Anteil COVID-19 an ICOSARI: von 17% auf 13% Rückgang   + Influenza: Schulkinder, junge Erwachsene   + COVID-19: bei Senioren   + Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI: rückläfui * Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten   + Dürrwald   + COVID-Nachweise bei 5-6%   + NL63 Nachweise (aber unter 5%)   + Influenza Viren: hohe Aktivität B Victoria, Influenza Viren sind stärkste Viren im Sentinel   + Rhinoviren starke Aktivität, Hpmv?   + RSV mehrere Wochen nicht nachgewiesen * Zahlen zum DIVI-Intensivregister * (nicht berichtet) * Modellierungen * (nicht berichtet)   Diskussion   * 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 | ZIG1  Correa Martinez  FG32  (Sievers) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht   * Ersten draft vom Wochenbericht und schickt Vorschlag. Tenor der letzten Wochen setzt sich fort. Alle Systeme auf Entspannung | Alle  (Presse) |
| **3** | Update Impfen   * Letzte Woche ImpfV ausgelaufen * KK bezahlt * STIKO will Empfehlungen aktualisieren * Risikogruppen jährliche Auffrischimpfung * Für gesunde Personen unter 18 keine Empfehlung mehr * Impfstellen nehmen ab * Monatsberichte: kommen 2x   STIKO  xxx | FG 33  (Fischer-Fels) |
| **4** | Internationales   * SISS A+C (?) | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte | FG21 |
| **6** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung   * 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 initiatve vor, um dies zu systematisieren. Es fehlt hauptsächlich an eregebnissen 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 Symptmatik. Es wird präziser eingeschlossen. Symptomkomplexe werden zu Grunde gelegt. Gro´ßer 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** | Aktuelle Risikobewertung   * 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 nebnebi angucken, tendenziell zwei alternativen: risikobewertung in monatsbericht einbauen oder ganz wegfallen lassen. | Alle |
| **8** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)*   * 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 | Wieler |
| **9** | Kommunikation  BZgA   * (nicht berichtet) * Aktivitäten neu: * xxx   Presse   * xxx   P1   * (nicht berichtet) | BZgA n.A.  Presse  P1 |
| **10** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * (nicht berichtet)   RKI-intern   * (nicht berichtet) | Alle  Abt. 3 |
| **11** | **Dokumente**   * 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 Empfelhung. 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: *näheres regelt der Hygieneplan der Einrichtung.* Ansonsten kommt RKI aus Dilemma nicht raus. 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 entsrepchend 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 | Alle  Buchholz |
| **12** | Labordiagnostik  FG17   * Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: * # SARS-CoV-2 * ## Rhinovirus * ## Parainfluenzavirus * ## saisonale (endemische) Coronaviren * ## Metapneumovirus * ## Influenzavirus * Rest negativ   ZBS1 | FG17  ZBS1 |
| **13** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **14** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * nicht berichtet | FG14 |
| **15** | Surveillance   * nicht berichtet | FG 32 |
| **16** | Transport und Grenzübergangsstellen   * nicht berichtet | FG31 |
| **17** | Information aus der Koordinierungsstelle   * nicht berichtet | FG31 |
| **18** | Wichtige Termine   * keine | Alle |
| **19** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: XX:XX Uhr**