# 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 WochenendeBundesland: niedrige InzidenzenFallzahlen 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 MartinezFG32 (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

STIKOxxx | 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** | KommunikationBZgA* (nicht berichtet)
* Aktivitäten neu:
* xxx

Presse* xxx

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA n.A.PresseP1 |
| **10** | RKI-Strategie FragenAllgemein* (nicht berichtet)

RKI-intern* (nicht berichtet)
 | AlleAbt. 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
 | AlleBuchholz |
| **12** | LabordiagnostikFG17* 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**