# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch 12.04.2023, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lars Schaade
* Abt. 1
	+ Martin Mielke
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
* FG14
	+ Mardjan Arvand
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Ralf Dürrwald
* FG 24
	+ Thomas Ziese
* FG25
	+ Christa Scheidt-Nave
* FG31
	+ Ute Rexroth
	+ Petra v. Berenberg
	+ Amrei Wolter (Protokoll)
	+ Claudia Siffczyk
* FG32
	+ Michaela Diercke
	+ Claudia Sievers
* FG33
	+ Jonathan Fischer-Fels
* FG36
	+ Udo Buchholz
	+ Romy Kerber
* FG37
	+ Muna Abu Sin
* ZBS7
	+ Agata Mikolajewska
* P1
	+ Julia Pantoglou
	+ John Gubernath
* Presse
	+ Susanne Glasmacher
	+ Nadin Garbe
	+ Jamela Seedat
	+ Ronja Wenchel
* ZIG1
	+ Carlos Correa-Martinez

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International (nicht berichtet)* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-12_Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2023-04-12.pptx)
* Weltweit: Fälle, Todesfälle
* Datenstand: WHO, 05.04.2023
* Rückgang der Fallzahlen und Todesfälle auf allen Kontinenten, leichter Anstieg in USA, die z.T. auf Nachmeldungen/unregelmäßigen Meldungen zurückzuführen ist
* WHO veröffentlicht nur einmal wöchentlich die Zahlen
* Karte mit 7-Tage-Inzidenz:
	+ Leichter Anstieg in den USA
	+ Fallzahlen in Chile sinken
* Rekombinante XBB.1.16:
	+ Bis zum 11.04.2023 wurden insgesamt 1.911 Sequenzen aus 29 Ländern geteilt
	+ Indien:
		- Neue Fälle/24 Stunden: 5.676
		- Anteil positiver Testergebnisse: 2,88%
		- 7T-Inzidenz: 1,42/100.000 Einw.
		- Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere, kein signifikanter Anstieg der Hospitalisierungen, keine Überlastung des Gesundheitssystems, kein signifikanter Anstieg der Todesfälle, landesweite Impfkampagne, Maskenpflicht wird in einigen Bundesstaaten eingeführt

Diskussion:* Es liegen keine weiteren Informationen zur Art der Testung (PCR vs. Antigenschnelltest) vor.

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-12_Lage-AG%5CLageNational_2023-04-12.pptx)
* Fehlende Übermittlung über das Wochenende aus den GÄ und Ländern, kein Zuwachs
* SurvNet übermittelt: 38.368.891 (+0) davon 171.411 (+0) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 9,8/100.000 Einw.
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.323 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.561.685(76,4%)
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen, seit 4 Wochen kontinuierlicher Rückgang
* Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL
* Sterbefälle: Plateau, leichte Übersterblichkeit, nicht auf COVID zurückzuführen

Testkapazität und Testungen * (nicht berichtet)
* ARS-Daten
	+ Folien [hier](2023-04-12_Testzahlen.pptx)
	+ Rückgang der Testungen in allen BL
	+ Rückgang an Testungen in Krankenhäusern
	+ Rückgang an Testungen in allen BL gleichmäßig verteilt
	+ Rückgang an Ausbrüchen
* VOC-Bericht (Kerber)
	+ Folien [hier](2023-04_11_LageAG-VOC.pptx)
	+ Aktualisierung vom 30.03.2023 WHO:
		- Aktuell zirkulierende VOC:0
		- Aktuell zirkulierende VOI: XBB.1.5
		- Aktuell zirkulierende VUM: BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.16, XBF und neu XBB.19.1
		- Rekombinante XBB.1 ist gestiegen
		- Gesamtanteil BA.2 und BA.5 ist gesunken
		- Anteil an Sequenzierung schwankt zwischen 4-7%
		- Anteil rekombinante Linien nimmt zu, in KW14 bei 79%
		- XBB.1.5 bei 50%, am häufigsten in Stichprobe nachgewiesen, derzeit Stagnation
		- Wachsende Anteile: XBB.1.9.1 und XBB.1.9.2, Anteil weiterhin zunehmend
		- XBB.1.5 aktuell einzige VOI (WHO), sonst VUM
		- XBB.1.16 (VUM by WHO) 🡪 14 Nachweise bis KW13/2023
	+ Auslaufen der CorSurV zum Mai
		- Umstellung der Datenbasis der IMS-SARS-CoV-2 Varianten auf das IMSSC2-Netzwerk 🡪 Ziel >100 Sequenzen/Woche
		- Verzögerung der Verfügbarkeit der Information vergrößert sich von aktuell 10-14 Tagen auf ca. 20+ Tage
		- 🡪 Berichterstattung anpassen: Datenaggregation & Darstellung Verteilung von SARS-CoV-2 Varianten auf eigener Webseite
* Molekulare Surveillance
* (nicht berichtet)
* Syndromische Surveillance
	+ Der Wert (gesamt) lag in KW 14 bei 6.600 ARE (in der 13. KW: 6.500) pro 100.000 Einwohner
	+ Entspricht einer Gesamtzahl von 5,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch
	+ Seit 3 Wochen stabil, Niveau entspricht etwa Grippewellen-Peak
	+ Seit 10. KW leichter Rückgang bei den Erwachsenen insgesamt, seit 2-3 Wochen wieder relativ stabil
	+ Bei Klein- und Schulkindern sind die ARE-Raten seit dem Höhepunkt in KW 3/4 insgesamt rückläufig, diese Woche Ostereffekt
	+ Seit 9. KW sinkender Trend
	+ 14. KW: ca. 1.200 Arzt­konsul­ta­tionen wegen ARE pro 100.000 EW

🡪 ca. 1 Mio. Arzt­besuche wegen ARE in Deutschland* + Deutlicher Rückgang ARE-Konsultation
	+ nachdem es ab KW 4/2023 zu einem Anstieg der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam, wird seit KW 10/2023 wieder ein Rückgang der Werte beobachtet
	+ SARI-Fallzahlen in der 13. und 14. KW zurückgegangen. Die Anzahl der SARI mit Intensivbehandlung ist ebenfalls in KW 13 und 14 gesunken
	+ Influenza eher bei Schulkindern, junge Erwachsene, COVID-19 bei Senioren
	+ Rückgang bei COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz
* Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten
	+ NL63 unter 5%
	+ Influenza Viren: hohe Aktivität B/Victoria, Influenza Viren sind die stärksten Viren im Sentinel
	+ Starke Aktivität Rhinoviren (HMPV), RSV mehrere Wochen nicht nachgewiesen
	+ Rhinoviren starke Aktivität, Hpmv?
* Zahlen zum DIVI-Intensivregister
* (nicht berichtet) schriftlich: Die Lage auf den ITS zeigt ein niedriges COVID-Level mit COVID-Belegungszahlen sogar weiter absteigend
* Modellierungen
* (nicht berichtet)

Diskussion* Wie soll die Kommunikation der Umstellung des VOC-Berichtes erfolgen?
	+ Die Änderungen sollen vorab im Wochenbericht kommuniziert werden, voraussichtlich Ende April, in zeitlicher Nähe zu den Änderungen
	+ Der Grund für die Verzögerung der Verfügbarkeit der Informationen liegt daran, dass etwa 100 Proben/Woche am RKI sequenziert werden sollen. Der Arbeitsaufwand in den jeweiligen FGs wird erhöht und der Prozess wird verlängert, FG36 arbeitet an einer Optimierung
	+ Das DESH (Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub) bleibt vorerst offen, DEMIS-Migration erst in Q4/2023
* Die Positivrate in Indien ist mit 2,8% sehr niedrig. Gibt es Hintergrundinformationen, dass es sich um repräsentative Zahlen handelt?
	+ Daten stammen vom indischen Gesundheitsministerium. Durchgeführte Tests in den letzten 24 Stunden mit Datenstand 12.04.2023: 214.242,Anteil positiver Ergebnisse in den letzten 24 Stunden: 3,65%
 | ZIG1 Correa MartinezFG32 (Sievers)FG37 Abu SinFG36 (Kerber)FG36 (Buchholz)FG17(Dürrwald)MF4 (Fischer) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht* Tenor der letzten Wochen wird fortgesetzt
 | Alle(Presse) |
| **3** | Update Impfen* Impf-Verordnung am 07.04.2023 ausgelaufen
* Neue COVID-19-VorsorgeV regelt weiteren Anspruch, auch auf Schutzimpfung über die STIKO Empfehlung hinaus
* Anstehende Aktualisierung der STIKO Empfehlung für Covid Impfungen
	+ Voraussichtlich weiterhin Impfempfehlung für Risikogruppen
	+ Voraussichtlich jährliche Auffrischung für Risikogruppen
	+ Voraussichtlich keine Empfehlung für u18
	+ Zeitplan: voraussichtlich 2. Quartal 2023
* Anzahl an Impfstellen nimmt ab
* Praktisch keine neuen Entwicklungen:
	+ Impfquoten stagnieren
	+ Impfeffektivität bleibt stabil
* Monatsbericht erscheint noch 2x
* Ankündigung des Auslaufens kommt im nächsten Bericht
* Zusammen mit der Erklärung, warum sich die berichteten Impfquoten nach dem 7.4. ändern

**ToDo**: Ankündigung im Jour Fixe mit BMGSTIKOXxx | FG 33(Fischer-Fels) |
| **4** | Internationales* SESS A+C (nicht besprochen, vertagt)
 | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte | FG21 |
| **6** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung* Vorstellung Ergebnisse Welle 1:Informationsbedarfe und Erfahrungen von Hausärztinnen und Hausärzten in Deutschland zur Long COVID-Versorgung
* Ziel: Beitrag zur Verbesserung des Informations- und Unterstützungsangebots
* 1280 Teilnehmende und 1039 gültige Teilnahmen
* 99% der HÄ gaben an, bereits nach Informationen zu Long COVID gesucht zu haben, am häufigsten genannt: Fachzeitschriften, Kolleg:innen, RKI
* Größter Bedarf bei Informationen zur Therapie (84%)
* Ebenfalls große Bedarfe bei Informationen zu: Patophysiologie, Reha, Krankheitsverlauf/-dauer, Impfung und Long COVID, Angeboten von Spezialambulanzen
* Weniger Hürden in der Diagnose, mehr in allen anderen Teilen der Versorgung
* Problem: Kapazitätsmangel (FÄ, Reha, Ambulanzen)
* Wichtigste Informationsquellen: Fachzeitschriften und direkter Austausch, RKI
* Größter Informationsbedarf bei Therapiemöglichkeiten (inkl. Medikation)

Diskussion* Wurde in den Praxen die Anzahl der betroffenen Patient:innen erfragt?
	+ Ja, im Schnitt gab es 10 betroffene Patient:innen pro Praxis im Vorquartal, Streuung von 1-500
* Wie sind die Informationsquellen, gibt es Fortbildungsveranstaltungen?
	+ Ja, der gemeinsame Bundesausschuss bereitet eine Initiative vor, um dies zu systematisieren. Es fehlt hauptsächlich an Ergebnissen von Therapiestudien.
* Ist die klinische Entität Long COVID für HÄ konkret genug beschrieben, um Therapiestudien anbieten zu können?
	+ So konkret wie möglich beschrieben. Es gibt Schwierigkeiten hinsichtlich der Diffusität/Vielfalt der Symptomatik. Es wird präziser eingeschlossen. Und Symptomkomplexe werden zu Grunde gelegt. Der Bedarf ist da. In Leitlinien wird ein Update erarbeitet, es gibt einen fortlaufenden Aktualisierungsbedarf
* Das BMG arbeitet an einem „Erste Hilfe Koffer für Betroffene“, hier ist das RKI stark eingebunden, auch die Studie erhält das BMG
 | Abt.2(Gubernath, P1) |
| **7** | Aktuelle Risikobewertung* Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung
* Derzeit moderat/mäßig
* Frage, wann/wie das RKI die Risikobewertung senkt.
* Vorschlag: mit BMG diskutieren, ob in absehbarere Zeit runtergestuft wird oder die Risikobewertung ganz runtergenommen wird
* Info: Das ECDC hat Anfang April sein Krisenmanagement auf PHE level 0 runtergefahren und arbeitet COVID-19 jetzt in den Routinestrukturen ab. Kann RKI zu gegebener Zeit analog vorgehen?
* Vorschläge: Abwarten der Abstimmung mit dem BMG Entwicklung der Berichtsfrequenz, Risikobewertung kann in Monatsbericht eingebaut werden oder weggelassen werden
 | Alle |
| **8** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)** Am 04.04.2023 fand die letzte Sitzung statt, Themen waren unter anderem der Ursprung von COVID-19. Der Expertenbeirat wird keine Schlussfolgerung i.S. einer Lessons Learned ziehen
 | Wieler |
| **9** | KommunikationBZgA* (nicht berichtet)

Presse* Es wurde ein Disclaimer zum vorläufigen Einstellen der Impfquoten auf die Website gestellt und an die Datenjournalisten rausgesendet

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA (Seefeld)PresseP1 |
| **10** | RKI-Strategie FragenAllgemein* Seit dem 30.01.2020 läuft das Koordinierungsverfahren für COVID-19. Nach Rücksprache mit dem BMG und in Abstimmung mit den Ländern kann dies eingestellt werden und mit einem Abschlussbericht beendet werden.
* Weitere Informationen zur Rechtsgrundlage:
* <https://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwvbund_12122013_31945300302.htm> (§17)

ToDo: Besprechung Vorgehen Einstellung des Koordinierungsverfahrens im Jour Fixe mit BMGRKI-intern* (nicht berichtet)
 | AlleAbt. 3 |
| **11** | **Dokumente*** BMG hat im JF am Freitag, 31.3.23 um einen aktualisierten fachlichen Vorschlag zur Isolierung und Quarantäne bezgl. COVID-19 gebeten, der die Tabelle vom 2.5.2022 auf der RKI-Homepage (Empfehlungen des Bundes) ersetzen bzw. durch eine „Art ergänzenden Satz“ neu einordnen könnte
* FG 36 und FG 37 haben Dokumente zur Allgemeinbevölkerung bzw. Setting Pflege/ Krankenhaus erarbeitet. Diese werden vorgestellt..
* RKI bleibt bei der Gabe von Empfehlungen, Fragen zur konkreten Umsetzung vor Ort (Tätigkeitsverbot/ Krankschreibung,…) werden nicht adressiert, der genaue Umgang vor Ort kann mit dem Passus „Näheres regelt der Hygieneplan der Einrichtung“ geregelt werden
* Dieser Passus kann in beide Dokumente eingefügt werden, Verweis unter dem aktualisierten Text auf die bestehenden Dokumente, die das Kontaktpersonenmanagement unter medizinischem Personal behandeln. Beibehaltung der Dokumente bis zur neuen KRINKO-Empfehlung
* FG 36 und FG37 finalisieren die Dokumente bis zum 13.04.2023, der Vorschlag wird über Leitung direkt an Herrn Rottmann gesendet (3 Dokumente, kein Initiativbericht), dann am Freitag im JF besprochen.
 | Alle |
| **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* Es wird ein Save-the-Date für den 08.06. und 09.06. für den AAR internes Krisenmanagement versendet
* ECDC hat seine Strukturen und Funktionen auf Level 0 zurückgeführt und die Koordinierungsstelle beendet (s.o.)
 | FG31 |
| **18** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **19** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:25 Uhr**