# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 26.04.2023, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Abt. 1
	+ Martin Mielke
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
* FG14
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Ralf Dürrwald
* FG 24
	+ Thomas Ziese
* FG26
	+ Caroline Cohrdes
* FG31
	+ Maria an der Heiden
	+ Mario Martin-Sanchez
	+ Alexandra Hofmann
	+ Christian Wittke (Protokoll)
* FG32
	+ Michaela Diercke
	+ Justus Benzler
* FG33
	+ Jonathan Fischer-Fels
* FG36
	+ Udo Buchholz
	+ Silke Buda
	+ Stefan Kröger
	+ Kristin Tolksdorf
	+ Romy Kerber
* FG37
	+ Werner Espelage
	+ Sebastian Haller
* ZBS7
	+ Turid Piening
* P1
	+ Ines Lein
* Presse
	+ Marieke Degen
	+ Ronja Wenchel
* MF1
	+ Torsten Semmler
* MF4
	+ Martina Fischer
* BZgA
	+ Anne-Laure Caille-Brillet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2023-04-26.pptx)
* Weltweit: Fälle, Todesfälle
* Datenstand: WHO, 19.04.2023
* Zahl der gemeldeten neuen Fälle und Todesfälle rückläufig
* Einweisungen in die Intensivstation rückläufig
* Indien und Südostasien:
	+ Nach wie vor signifikanter Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle
* Indien:
	+ gehört zu den Ländern, die in letzter Zeit einen Anstieg der Fälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle aufgrund von XBB.1.16 zu verzeichnen hatten
	+ Allerdings sind die aktuellen Zahlen deutlich niedriger als bei früheren Wellen. Dies kann nach Einschätzung der WHO teilweise auf die erhöhte Immunität der Bevölkerung zurückgeführt werden
* Rekombinante XBB.1.16 Risikobewertung WHO:
* XBB.1.16 als VOI ausgewiesen
* Die WHO schätzt das Risiko durch die XBB.1.16-Sublinie als gering ein
* Bis zum 17. April 2023 wurden 3.648 Sequenzen der Variante Omikron XBB.1.16 aus 33 Ländern gemeldet, die meisten aus Indien (2.314), USA (396) und Singapur (250)
* In KW13 (27.03. - 02.04.2023) lag die globale Prävalenz von XBB.1.16 bei 4,15 % (KW9: 0,52%)

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5CLageNational_2023-04-26.pptx)
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.398.881 (+2.422), davon 172.761 (+126) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 11,4/100.000 Einw.
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.323 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.563.065(76,4%)
* Hospitalisierungsinzidenz weiterhin rückläufig
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen
* Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL
* Alle Landkreise haben eine 7-Tages Inzidenz unter 50
* Rückläufige Tendenz bei Todesfällen, Gesamtsterblichkeit auf Niveau der Vorjahre
* Erlass vom BMG: RKI-Stellungnahme zu Übersterblichkeit im Jahr 2022 verglichen mit Zeitraum 2015-2019. Antwort wird heute eingereicht.
* Aktuell ist die Übersterblichkeit nicht auffällig
* ARS-Daten
* Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5Cars_wochenbericht.docx) , Datenstand vom 13.04.
* In den letzten 12 Kalenderwochen (2023-W3-2023-W14). In diesem Zeitraum wurden 1.309.557 Testungen mit Ergebnis von insgesamt 75 teilnehmenden Laboren übermittelt. Hiervon waren 280.419 (21.4%) positiv
* Die Anzahl positiv Getesteter ist über alle Altersgruppen hinweg rückläufig
* Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5CAusbrueche_MW16.docx))
	+ Zahlen gehen soweit zurück, dass es schwer ist noch valide Trends abzuleiten
	+ Darstellungen könnten aus dem Wochenbericht genommen werden
* Aktuelle Daten zu bakt. Infektionen aus ARS, v.a. Pneumokokken (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5Cinvasive%20bakterielle%20Infektionen_20230419.pptx))
	+ Bei Pneumokokken und v.a. bei Gruppe A Streptokokken ein nie zuvor gemessenes Level erreicht. Empfehlungen werden abgeleitet.
* VOC-Bericht
* Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5C2023-04_27_LageAG-VOC.pptx)
* XBB.1.16 jetzt als VOI eingestuft
* XBB1(83%) und Sublinien dominierend
* Anzahl übermittelter Sequenzen fallend, Labore stellen Kapazitäten um
* Blick auf die Sublinien: XBB.1.16. zeigt hier kein großes Wachstum (insges. nur 24 Nachweise)
* Zukünftige Berichterstattung soll aggregiert über Zeitraum von 28 Tagen erfolgen („Sliding Window“). Ab KW 19 monatliche Berichterstattung im Rahmen des Wochenberichts
* Zukünftige Übermittlung von SARS-CoV-2 SequenzenAbschaltung von DESH zum 31.05., danach Hauptquelle Labornetzwerk (ca. 400 Sequenzen pro Monat)
* Molekulare Surveillance
* (nicht berichtet)
* Syndromische Surveillance
* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW16_2023_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx)
* Rückgang der ARE Raten auf 4,1 Mio. (4,9%) in KW16
* ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre,
* KonsInz in KW 16/2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1153; Vorwoche:1.157); Plateau
* In KW 16 Rückgang in allen Altersgruppen
* SARI-Fallzahlen in der 13. und 14. KW zurückgegangen und weiterhin auf niedrigem Niveau; rückläufige Tendenz
* Diagnosecodes bei SARI-Fällen: Influenza überwiegend

bei den und 5-14-Jährigen und den 15- bis 34-JährigenCOVID vorwiegend bei über 35-Jährigen* COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz:
* Rückgang seit KW 11/2023 auf 1,5 je 100T in KW 16

*Diskussion:*Wird weiterhin in den Krankenhäusern getestet?Antwort: Nach Auskunft unseres Kooperationspartners wird noch umfassend getestet. Vorwiegend per Schnelltest als PCR-Test.* Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten
* Folien [hier](file:///C%3A%5CUsers%5CBerenberg-GosslerP%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CT3ALIKOM%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW12_2023_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx) (ab Folie 15)
* Coronaviren: 3% Sars-CoV-2 – kein Unterschied mehr zu anderen endemischen Coronaviren
* 3% NL63, 3% 229E, 2% HKU1, OC43 – nicht nachgewiesen
* Influenzaviren: B/Victoria: Einzige nachgewiesene Influenziaviren, 9% (drittstärkstes Virus im Sentinel), Trend rückläufig
* Sonstige Viren: Rhino: 16%, PIV: 13%, HMPV:4%, RSV: 0%
* Zahlen zum DIVI-Intensivregister
* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5C2023-04-26_Intensivregister.pptx)
* Mit Stand 26.04.2023 werden 544 COVID-19-Patient\*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt
* Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung
* ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +378 in den letzten 7 Tagen
* Anzahl der Verstorbenen auf ITS (pro Tag) weiterhin moderat / gering.
* Gesamtzahl der Intensivbetten in allen BL zwischen 1-5%
* Nach Altersgruppen: 70-79-Jährige dominierend, danach 80+
* Nach Behandlungsformen: Rückgang in allen Arten
* Kapazitätsbelegung der Non-COVID-Erwachsenen: Abnahme der Belegung auf Normalniveau, dadurch freie Kapazitäten wieder angestiegen.
* Diskussion
* Der Minister hat Anfang April die [Pandemie für Deutschland für beendet erklärt](https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-lauterbach-pandemie-beendet-100.html). Wie gehen wir mit dem Begriff Pandemie in Bezug auf Deutschland um?
	+ Ggf. Nutzung des Begriffs postpandemische Phase, Abklärung notwendig
	+ Solange Tedros Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie
	+ Bevor die Pandemie beendet wird, könnte überlegt werden, die Risikobewertung auf niedrig zu setzen. Ggf, Thema für die nächste Lage-AG. Abstimmung mit BMG notwendig
	+ Formale Orientierung an WHO sinnvoll
* Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt
* Warum kann man den technischen Weg des DESH nicht weiterhin noch offenhalten /nutzen?
	+ Aus ökonomischen Gründen: Es ist zu teuer /ineffizient.
 | FG37(Espelage) FG32 (Diercke)FG37(Haller)FG36 (Kröger)FG36 (Buda)FG17(Dürrwald)MF4(Fischer) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht* Reduktion Inhalte des Wochenberichts und Änderungen in der Berichterstattung
	+ Wegfall Inhalte zu Ausbrüchen in den Einrichtungen und VOC-Teil (bereits mit BMG abgestimmt)
	+ Vorschlag: Diese Inhalte heute noch mit einbringen mit einem Disclaimer, dass diese ab nächster Woche eingestellt werden
	+ Umfangreiches Kürzungspotential wird im gesamten Wochenbericht gesehen. Orientierung zu Monatsbericht. Sollte schrittweise erfolgen.
	+ Es wären noch 5 COVID-Wochenberichte (einschließl. in KW21) und dann ggf. ab 1.6. Monatsbericht.
	+ Vorstellungen von Kürzungspotential sollen kursiert und kommentiert werden
 | Alle |
| **3** | Update ImpfenFolien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5CImpf-Update_Lage-AG_23-04-26.pptx)* STIKO Empfehlung zu COVID-19 im Stellungnahmeverfahren
	+ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfempfehlungen
	+ Jährliche Auffrischimpfung für Risikogruppen
	+ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren:

Keine Impfempfehlung mehr* Letzter Monatsbericht Impfen erscheint Anfang Mai
 | FG 33 (Fischer-Fels) |
| **4** | Internationales* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte* (nicht berichtet)
 | FG21 |
| **6** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung* Die Rolle von psychischer Resilienz und Bewältigungsstrategien für Pandemien und andere gesellschaftliche Krisen. Zusammenfassung bisheriger Ergebnisse, aktuelle Projekte und Ausblick auf zukünftige Vorhaben
	+ Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-04-26_Lage-AG%5CKrisenstab_FG26_Cohrdes_270423.pdf)
	+ Resilienz im Rahmen der MHS als Kernindikator

konsentiert – noch nicht in kontinuierliche nationale Surveillance implementiert* + Operationalisierung erfordert eine den Kontext berücksichtigende Einordnung
	+ Kaum bis keine Belastungsreaktion gegenüber einem Stressor (35-65%)
	+ Ergebnisse Zusammenfassung:
	+ Prototypische Verlaufsmuster auch während der COVID-19 Pandemie, Anteil resiliente Gruppe jedoch vglw. gering
	+ Bewährte Resilienzfaktoren (z.B. soziale Unterstützung, sportliche Aktivität) gleichermaßen relevant
	+ Ausnahme: Positive Bewältigungsstrategien (z.B. positives Umdenken, Akzeptanz) besonders charakteristisch für resilientes Verlaufsmuster
	+ Negativer Trend: Psychische Gesundheit/Wohlbefinden im Mittel über die Zeit gesunken, während ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Verleugnung, Substanzkonsum) anstiegen
	+ Handlungsbedarf: Individuelle Maßnahmen (Strategien) und gesellschaftliche Maßnahmen (Angebote, Voraussetzungen, Setting)
	+ Ausblick: Längsschnittliche Forschung, Ableiten von Risikogruppen, kombinierte Forschung, Ableitung von konkreten Förderbedarfen
 | Abt.2Cohrdes(FG 26) |
| **7** | Aktuelle Risikobewertung* (nicht berichtet)
 | Alle |
| **8** | KommunikationBZgA* Informationen Zusammen gegen Corona wurden am 5. April abgeschaltet und archiviert. Bis Ende des Jahres gelten Weiterleitungen zur Informationsseite Coronavirus von infektionsschutz.de

Presse* Tägliche Berichterstattung wurde mit sehr wenig Rückmeldungen im Info-Postfach konnotiert. Nach 3 Jahren das erste Mal ein Teaser ohne COVID/ARE-Bezug. Zukünftig wieder Teaser zu wechselnden Themen.
* Disclaimer soll eine Woche im Voraus auf Dashboard geschaltet werden, dass dieses zum 1. Juni abgeschaltet wird. Weiterleitung zu weiterhin bestehenden Seiten bzgl. Datenabrufe.

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA(Caille-Brillet)Presse(Wenchel)P1(Lein) |
| **9** | RKI-Strategie FragenAllgemein* XYZ

RKI-intern* XYZ
 | Alle |
| **10** | **Dokumente*** Herunternahme der Bundesempfehlungen zur Isolation wurde auch in AGI angesprochen. Voraussichtlich kommt dazu Ende der Woche ein positives Signal vom BMG
 | Abt.3 (Hamouda) |
| **11** | 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 |
| **12** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* (nicht berichtet)
 | ZBS7 |
| **13** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **14** | SurveillanceGibt es Erwartungen zur Vorbereitung auf den Herbst?* Antwort: Das hängt von der aktuellen Entwicklung ab. Wir sollten darauf vorbereitet sein, bei Bedarf eskalieren zu können.
 | FG 32(Diercke) |
| **15** | Transport und Grenzübergangsstellen* (nicht berichtet)
 | FG31 |
| **16** | Information aus der Koordinierungsstelle* Reduzierte Berichterstattung seit 16. KW
	+ Keine besonderen Reaktionen auf die Reduktion
	+ Aktivitäten in Koordinierungsstelle sind sehr zurückgegangen
 | FG31(an der Heiden) |
| **17** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **18** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.05.2023, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:28 Uhr**