# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 07.06.2023, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lars Schaade
	+ Andreas Gilsdorf
* Abt. 2
	+ Thomas Ziese
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Tanja Jung-Sendzik
	+ Janna Seifried
* FG14
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Thorsten Wolff
	+ Ralf Dürrwald
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG25
	+ Christa Scheidt-Nave
	+ Christin Heidemann
	+ Giselle Sarganas
* FG31
	+ Maria an der Heiden
	+ Mario Martin Sanchez
	+ Alexandra Hofmann
	+ Antonia Hilbig
	+ Christian Wittke (Protokoll)
* FG32
	+ Michaela Diercke
	+ Claudia Sievers
* FG33
	+ Jonathan Fischer-Fels
* FG34
	+ Sandra Dudareva
* FG36
	+ Silke Buda
	+ Julia Schilling
	+ Romy Kerber
* FG37
	+ Muna Abu Sin
* ZBS7
	+ Michaela Niebank
* MF4
	+ Martina Fischer
* P1
	+ Ines Lein
* Presse
	+ Nadin Garbe
	+ Ronja Wenchel
* ZIG
	+ Carlos Correa-Martinez
* BZgA
	+ Astrid Rose

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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%5C2023-06-07_Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2023-06-07.pptx)* Weltweit:

Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und EinweisungenIn den letzten 14 Tagen auf allen Kontinenten rückläufig; Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle undTodesfälle; Asien: Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle in einzelne Länder: Bangladesch (+161 %) und Kambodscha (+1077 %); China: Fallzahl Anstieg XBB* Varianten:
* XBB.1.5: 49 % 🡪 34 % (KW15  KW19)
* XBB.1.16: 9 % 🡪 16 % (KW15  KW19)
* XBB.2.3: 6 % aller geteilten Sequenzen (KW19)
* Keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere bei den aktuell zirkulierenden Virusvarianten in Deutschland

National* + Fallzahlen/Todesfälle

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CLageNational_2023-06-07.pptx)* In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T;
* Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätige und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert;
* Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang
* Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T
* Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 10-20/100T;
* Todesfälle: Rückläufig seit Frühjahr
* Keine Übersterblichkeit momentan.
	+ ITS-Belegung und Spock

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5C2023-06-07_Intensivregister.pptx)* 169 COVID-19-Patient\*innen auf Intensivstationen (Stand 07.06.23).
* Stetiger Rückgang
* Rückgang allerdings auch in der Anzahl meldender Kliniken (von ca. 1200 auf 1111); Trend wird hiervon nicht beeinflusst
* ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +110 in den letzten 7 Tagen
* Anzahl verstorbene COVID19 positive Patient\*innen: Rückgang;
* Anteil COVID-19 Patient\*innen an Gesamtzahl der Intensivbetten auf niedrigem Niveau bei unter 3%.
* Altersgruppen: Rückgang in allen Altersgruppen absolut ca. 80% Belegung der 60+ Jährigen
* Behandlungsformen: Rückgang bei allen
* Nicht-COVID-19-Patient\*innen dominieren ITS-Geschehen:
* Kapazitäten und Betriebssituation: entspannt, regulärer Betrieb
	+ Syndrom. + virol. Surveillance

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2023_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx)* GrippeWeb : KW22 : 4.800 ARE (in der 21. KW: 4.800) pro 100.000 EinwohnerInnen ; Entspricht einer Gesamtzahl von

3,4 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch* ARE-gesamt in KW 22 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (2012-2019), alle AG im oberen Wertebereich der vorpandemsichen Saisons
* ILI gesamt: gesunken: 0,8 % (Vorwoche: 1,1 % )
* Ambulanter Bereich : Seit 9. KW sinkend ; 22. KW : ca. 700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100T, was ca. 580.000 Arztbesuchen entspricht
* COVID spezifische Diagnosen mit ARE Symptomatik: Seit KW 10/2023 verzeichneter Rückgang der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE hat sich in den letzten Wochen abgeschwächt
* Stationärer Bereich : SARI Hospit.Inzidenz und Inzidenz Verstorbene : Rückgang ;
* Diagnosen : SARI Patienten mit COVID-19-Diagnosen : Rückgang, in KW 22 bei 5%, Influenza und RSV nur noch sehr vereinzelt
* SARI-Fälle mit ITS-Behandlung: COVID-Anteil stabil bei 7%, Influenza und RSV vereinzelt
* Altersverteilung COVID-SARI-Fälle: fällt ab, aber COVID19-weiterhin dominierend bei Älteren
* Influenza vor allem bei 5-14-Jährigen
* Hospitalisierungsinzidenz : 0,5 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 400 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D
	+ Virol. Sentinel :

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2023_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx) (ab Folie 13)* Mit KW22 erstmals <50 Proben/Woche
* Endemische Coronaviren auf niedrigem Niveau < 10%. SARS-CoV-2 : Rückläufiger Trend weiterhin
* Influenza : B/Victoria zuletzt in KW21nachgewiesen, in KW 22 1 Nachweis von H1N1. Sonst keinerlei Nachweise
* Sonstige : Ansiteg bei HRV (üblich für Jahreszeit), Rückgang PIV und HMPV, RSV (1 Nachweis)
* Altersverteilung : In KW21 SARS-CoV-2 als einziges Virus in allen AG vertreten ; vorwiegend bei den Älteren
	+ Testkapazität, Testungen, ARS

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5C2023-06-07_Testzahlen.pptx)* Anteil positiver und durchgeführter Testungen geht weiterhin zurück
* Wenige Testungen die noch durchgeführt werden vorwiegend im stationären Bereich (hier oft bei Älteren). Testungen bei Jüngeren eher im ambulanten Bereich
* Positivenanteile bei 80+ am höchsten
* Veraluf anderer, bakterieller, respiratorischer Erreger in ARS: A-Streptokokken (invasiv), Pneumokokken und Haemophilus Influenza auf niedrigem Niveau und allesamt rückläufig
* Rückgang nicht nur für invasive, sondern ebenso für nicht-invasive Nachweise
	+ Molekulare Surveillance, VOC

Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5C2023-06_07_LageAG-VOC.pptx)* Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM
* WHO SSARS-CoV-2 Varianten:
	+ VOC: keine
	+ VOI: XBB.1.5, XBB.1.16
	+ VUM: BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3
* Deeskalierte VOC und Rekombinanten: Nur noch 33 Proben, deutlicher Rückgang
* SARS-CoV-2 Varianten in KW 21/2023: XBB.1.5 (30,6%), XBB.1.16 (0%), BA.2.75 (12%), CH.1 (9,1%), BQ.1 (27,1%), XBB (0%), XBB.1.9.1(15,1%), XBB.1.9.2 (3,1%), XBB.2.3(0%)
* Zu XBB.1.16 gab es am 5.06. ein Risk-Assessment durch die WHO. In vielen Ländern liegt ein Wachstumsvorteil vor, allerdings ist weder mit erhöhter Krankheitsschwere als auch erhöhtem Risiko zu rechnen
* Präsentation der zukünftigen Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland:
	+ Berichtsanteil zu Virusvarianten wurde im Wochenbericht eingestellt. Daher Einrichtung einer Website mit Tableau.
	+ Darstellung: Einordnung in historisches Geschehen
	+ VOI/VUMS Darstellungen, aktuell gültige Definitionen mit Verlinkung zu WHO
	+ Daten sind per Download mit Datenstand verfügbar
	+ Weiterführende Informationen zu VOC/VOI/VUM
	+ Ziel ist es die Daten der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen
	+ Modellierungen

Nicht berichtet | ZIG1(Martin-Sanchez) FG32(Sievers)MF4(Fischer)FG36(Buda)FG17 (Dürrwald)FG37(Abu Sin)FG36(Kerber) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht* Angepasster ARE-Wochenbericht, Entwurf ([hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5Cvorl%C3%A4ufiger_ARE_Wochenbericht_mitCOVID-19_KW22_2023.docx))
* Wochenbericht soll nach dieser Woche eingestellt und in deutlich reduzierten Umfang gemäß Entwurf in den ARE-Wochenbericht integriert werden. Hinweis mit entsprechenden Informationskasten im Wochenbericht.
* Entscheidung: Wochenbericht wird morgen noch einmal mit dem Hinweis erstellt, ab der kommenden Woche in den ARE-Bericht überführt zu werden
* Testzahlenabfrage und R-Wert Berechnung wird eingestellt

TO DO:* Klären ob Pandemieradar fortgesetzt werden soll bzw. ab wann eingestellt?
* Wegfall der Übermittlung der Todesfälle an DESTATIS muss mit Matthias an der Heiden abgesprochen werden.
 | FG36(Buda) |
| **3** | Update Impfen* Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CImpf-Update_Lage-AG_23-06-07.pptx)
* STIKO Impfempfehlung
	+ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfempfehlungen: Veröffentlichung im Epid Bull 21/2023 + Anpassung des Epid Bull 4/2023
* COVID-Impfstoffe der nächsten Generation
	+ Zukünftige Varianten-angepasste COVID-Impfstoffe voraussichtlich: Monovalent gegen XBB ohne Wildtyp!
	+ Empfehlung der WHO vom 18.05.
	+ Gemeinsame Empfehlung von EMA und ECDC vom 06.06.
 | FG 33(Jonathan Fischer-Fels) |
| **4** | Internationales* COVIMPACT-HEPATITIS (Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CCOVIMPACT_RKI_2023_06_07.pptx))
	+ Einfluss der COVID-19 Pandemie bei Bemühen Eliminierung der Virushepatitis
	+ Die COVID-19-Pandemie stellte die Mitgliedstaaten in Osteuropa und Zentralasien vor zusätzliche Herausforderungen bei der Erreichung der Eliminierungsziele
	+ Während der Pandemie war der Zugang zu Gesundheitsdiensten für Tests und Behandlungen unterbrochen, es ergaben sich jedoch neue Möglichkeiten für eine bessere Überwachung, Zugang zu Behandlung und Eliminierung im Allgemeinen
	+ Schnelle Anpassungen und eine erhöhte Flexibilität des Gesundheitssystems könnten einen Teil der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abfedern
	+ Um wieder auf den richtigen Weg zu kommen, sollten die Länder die derzeit erhöhte Aufmerksamkeit für Infektionskrankheiten nutzen und sie auf die Eliminierung von Hepatitis richten
 | ZIG(Dudareva) |
| **5** | Update digitale Projekte* (nicht berichtet)
 | FG21Schmich |
| **6** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung* Vortrag. "NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie": "Langfristige gesundheitliche Folgen der SARS-CoV-2 Infektion - Ergebnisse der CoMoLo Follow-up Studie" Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CCoMoLo-FUP_Langzeitfolgen_20230607.pptx)
* Unterscheiden sich Personen mitund ohne SARS-CoV-2-Infektion zur Basisuntersuchung nach mehr als 1 Jahr Nachbeobachtung hinsichtlich: 1.) Long-COVID-assoziierte Symptome, 2.) Neuauftreten ärztlich diagnostizierter Erkrankungen 3.) selbsteingeschätzte Lebensqualität 4.) selbsteingeschätzter Gesundheitsstatus
* Fazit:

Personen mit einem überwiegend milden Verlauf der akuten SARS-CoV-2-Infektion berichten im Vergleich zu Personen ohne Infektion nach >1 Jahr:* + häufiger verschiedene wiederkehrende oder anhaltende gesundheitliche Beschwerden
	+ häufiger eine subjektive Gedächtnisverschlechterung
	+ eine schlechtere körperliche Funktionsfähigkeit
	+ häufiger einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand
	+ keine schlechteren Werte für die betrachteten psychischen und sozialen Aspekte
* Notwendigkeit für epidemiologische und Versorgungsforschung zur Planung und Umsetzung wirksamer Präventions- und Gesundheitsversorgungsmaßnahmen
* Die Einschränkungen durch Long-COVID sind eher in den körperlichen als psychischen Aspekten zu sehen
* Die vorliegende Studie kann nicht abschätzen wie weit Long-COVID in der Bevölkerung verbreitet ist oder hierfür eine Definition geben
 | Abt. 2FG 25 (Heidemann und Scheidt-Nave) |
| **7** | Aktuelle Risikobewertung* Mit Einstellung des Wochenberichts wird auch die entsprechende Seite herausgenommen
 | Alle |
| **8** | KommunikationBZgA* (nicht berichtet)

Presse* (nicht berichtet)

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA (Astrid Rose)Presse(Wenchel)P1(Ines Lein) |
| **9** | **Strategiefragen****Allgemein*** Länder stimmen Beendigung IfSG-KoordinierungsVwV-Verfahren zu. Anlagen [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CAnlage-IfSG-Koordinierungs-VwV.docx) und [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2023%5C2023-06-07_Lage-AG%5CR%C3%BCckmeldungen-L%C3%A4nder-BeendigungKoordinierungsverfahren-COVID-19.docx)
	+ Einstimmig beschlossen am 06.06.
	+ Dadurch enden dort verankerte Berichtspflichten

**RKI-intern*** (nicht berichtet)
 | AlleFG31 (MadH) |
| **10** | **Dokumente*** Zukünftige Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten
	+ (s. oben Punkt „VOC“)
 | FG36 (Kerber) |
| **11** | Labordiagnostik• Einstellung VOXCO-Abfrage Testzahlerfassung* Die Testzahlerfassung wird eingestellt (s. Punkt 2 Wochenbericht)
 | FG17/ZBS1  |
| **12** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* (nicht berichtet)
 | ZBS7 |
| **13** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **14** | Surveillance* RSV-Meldepflicht kommt voraussichtlich im Sommer und wird vorbereitet
* In der AGI-Telefonkonferenz gab es Nachfragen zu Arztmeldungen COVID-19 und Kapazitätenerfassung. Noch keine konkreten Rückmeldungen
 | FG 32(Diercke) |
| **16** | Transport und Grenzübergangsstellen* (nicht berichtet)
 | FG31 |
| **17** | Information aus der Koordinierungsstelle* Initiativbericht zu Beendigung Koordinierungsstelle Ende Juni
	+ vorbereitet mit Vorschlag zur Beendigung der Koordinierungsstelle
	+ nächste reguläre Lage-AG am 21.06. weiterhin wie gehabt per Webex
	+ 400. Lage-AG am 5.7. im Hörsaal Seestraße soll zeitgleich Einstellung der Lage-AG und Koordinierungsstelle einläuten
	+ Initiativbericht wird im JF RKI/BMG am Freitag vorbesprochen. Danach kann dieser rausgeschickt werden.
* Hinweis auf After-Action-Review am 08.06. + 09.06. zum RKI-internen Krisenmanagement zu COVID-19

  | FG31(MadH) |
| **18** | Wichtige Termine* (nicht berichtet)
 | Alle |
| **19** | Andere Themen* Nächste Sitzung: 21.06.2023, 11 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:51 Uhr**