# 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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\COVID-19_internat.%20Lage_2023-06-07.pptx)   * Weltweit:   Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen  In den letzten 14 Tagen auf allen Kontinenten rückläufig;  Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und  Todesfälle;  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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\LageNational_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\2023-06-07_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2023_für-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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2023_für-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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\2023-06-07_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\2023-06_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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\vorläufiger_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\Impf-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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\COVIMPACT_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) | FG21  Schmich |
| **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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\CoMoLo-FUP_Langzeitfolgen_20230607.pptx) * Unterscheiden sich Personen mit und 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. 2  FG 25 (Heidemann und Scheidt-Nave) |
| **7** | Aktuelle Risikobewertung   * Mit Einstellung des Wochenberichts wird auch die entsprechende Seite herausgenommen | Alle |
| **8** | Kommunikation  BZgA   * (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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\Anlage-IfSG-Koordinierungs-VwV.docx) und [hier](file:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-06-07_Lage-AG\Rückmeldungen-Länder-BeendigungKoordinierungsverfahren-COVID-19.docx)   + Einstimmig beschlossen am 06.06.   + Dadurch enden dort verankerte Berichtspflichten   **RKI-intern**   * (nicht berichtet) | Alle  FG31 (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**