

## 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

o Jonathan Fischer-Fels

**Moderation: Osamah Hamouda** 

MOUC.	auon.	Osaman Hamouda			
Гeilne	ehmend	le:	!	FG36	
!	Abt. 1			0	Udo Buchholz
	0	Martin Mielke		0	Silke Buda
!	Abt. 3			0	Stefan Kröger
	0	Osamah Hamouda		0	Kristin Tolksdorf
!	FG14			0	Romy Kerber
	0	Melanie Brunke	!	FG37	
!	FG17			0	Werner Espelage
	0	Ralf Dürrwald		0	Sebastian Haller
!	FG 24		!	ZBS7	
	0	Thomas Ziese		0	Turid Piening
!	FG26		!	P1	
	0	Caroline Cohrdes		0	Ines Lein
!	FG31		!	Presse	
	0	Maria an der Heiden		0	Marieke Degen
	0	Mario Martin-Sanchez		0	Ronja Wenchel
	0	Alexandra Hofmann	!	MF1	
	0	Christian Wittke		0	Torsten Semmler
		(Protokoll)	!	MF4	
!	FG32			0	Martina Fischer
	0	Michaela Diercke	!	BZgA	
	0	Justus Benzler		0	Anne-Laure Caille-Brillet
!	FG33				

# Koordinierungsstelle des RKI Protokoll der COVID-19

TO	Beitrag/ Thema	eingebracht
P	G.	von
1	Aktuelle Lage	
	International	FG37 (Espelage)
	Folien <u>hier</u> Weltweit: Fälle, Todesfälle	
	Datenstand: WHO, 19.04.2023 Zahl der gemeldeten neuen Fälle und Todesfälle rückläufig Einweisungen in die Intensivstation rückläufig Indien und Südostasien: 1. 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	FG32
	Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.398.881 (+2.422), davon 172.761 (+126) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 11,4/100.000 Einw.	(Diercke)
	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		FG37
■ Folien <u>hier</u> , Date	nstand vom 13.04.	(Haller)
■ In den letzten 12	Kalenderwochen (2023-W3-2023-	
W14). In diesem 2	Zeitraum wurden 1.309.557	
Testungen mit Er	gebnis von insgesamt 75	
teilnehmenden La	aboren übermittelt. Hiervon waren	
280.419 (21.4%)	positiv	
■ Die Anzahl positiv	v Getesteter ist über alle	
Altersgruppen his	nweg rückläufig	
<ul> <li>Ausbrüche in med</li> </ul>	lizinischen	
Behandlungseinr	ichtungen und Alten- und	
Pflegeheimen (Fo	lien <u>hier</u> )	
o Zahlen ge	hen soweit zurück, dass es schwer	
ist noch v	alide Trends abzuleiten	
o Darstellui	ngen könnten aus dem	
	ericht genommen werden	
	bakt. Infektionen aus ARS,	
v.a. Pneumokokko	•	
1	nokokken und v.a. bei Gruppe A	
	kken ein nie zuvor gemessenes	
	eicht. Empfehlungen werden	
abgeleitet		FG36
VOC-Bericht		(Kröger)
• Folien hier		
■ XBB.1.16 jetzt als VOI	l eingestuft	
■ XBB1(83%) und Subl	· ·	
	Sequenzen fallend, Labore stellen	
Kapazitäten um	,	
	n: XBB.1.16. zeigt hier kein großes	
Wachstum (insges. no	-	
<del>-</del>	stattung soll aggregiert über	
	en erfolgen ("Sliding Window"). Ab	
1 1	erichterstattung im Rahmen des	
Wochenberichts	Ü	
■ Zukünftige Übermittl	ung von SARS-CoV-2 Sequenzen	
	H zum 31.05., danach Hauptquelle	
	00 Sequenzen pro Monat)	
Molekulare Surveillance	• • •	
(nicht berichtet)		FG36
Syndromische Surveillance	е	(Buda)
• Folien <u>hier</u>		
■ Rückgang der ARE Ra	aten auf 4,1 Mio. (4,9%) in KW16	
	eswechsel im oberen Wertebereich	
der vorpandemischer		
■ KonsInz in KW 16/20	023 im Vergleich zur Vorwoche	
stabil geblieben (115	3; Vorwoche:1.157); Plateau	
■ In KW 16 Rückgang in	n allen Altersgruppen	
	r 13. und 14. KW zurückgegangen	
und weiterhin auf nie	drigem Niveau; rückläufige	
Tendenz	-	
<ul> <li>Diagnosecodes bei SA</li> </ul>	ARI-Fällen: Influenza überwiegend	
	rigen und den 15- bis 34-Jährigen	
COVID vorwiegend be		ı

## Koordinierungsstelle des RKI

#### Protokoll der COVID-19



- 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 <u>hier</u> (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
- 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
- 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 <u>Pandemie für</u> <u>Deutschland für beendet erklärt</u>. 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
  - o Formale Orientierung an WHO sinnvoll
- Datenaggregation f
  ür den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt

FG17 (Dürrwald)

MF4 (Fischer)

	- Tifonem Ironn J +111 Tif + 1 DECT + 1 .	
	Warum kann man den technischen Weg des DESH nicht      Statische des des des des des des des des des de	
	weiterhin noch offenhalten /nutzen?	
	o Aus ökonomischen Gründen: Es ist zu teuer	
	/ineffizient.	
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht	
-	wichtige runkte für den wochenbericht	Alle
	! Reduktion Inhalte des Wochenberichts und Änderungen in der	
	_	
	Berichterstattung	
	<ul> <li>Wegfall Inhalte zu Ausbrüchen in den Einrichtungen und</li> </ul>	
	VOC-Teil (bereits mit BMG abgestimmt)	
	Too Ten (bereits mit 2012 dagestimmt)	
	<ul> <li>Vorschlag: Diese Inhalte heute noch mit einbringen mit</li> </ul>	
	einem Disclaimer, dass diese ab nächster Woche	
	eingestellt werden	
	<ul> <li>Umfangreiches Kürzungspotential wird im gesamten</li> </ul>	
	Wochenbericht gesehen. Orientierung zu Monatsbericht.	
	Sollte schrittweise erfolgen.	
	○ Es wären noch 5 COVID-Wochenberichte (einschließl. in	
	KW21) und dann ggf. ab 1.6. Monatsbericht.	
	O Vorstellungen von Kürzungspotential sollen kursiert und	
	kommentiert werden	
3	Update Impfen	
		FG 33
	Folien <u>hier</u>	(Fischer-
	STIKO Empfehlung zu COVID-19 im Stellungnahmeverfahren	Fels)
	<ul> <li>Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg.</li> </ul>	
	Impfempfehlungen	
	<ul><li>Jährliche Auffrischimpfung für Risikogruppen</li><li>Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren:</li></ul>	
	Keine Impfempfehlung mehr	
	Letzter Monatsbericht Impfen erscheint Anfang Mai	
4	Internationales	
1		ZIG
	! (nicht berichtet)	
5	Undote digitale Ducielyte	
"	Update digitale Projekte	FG21
	(nicht berichtet)	
6	Ausnahme: Positive Bewältigungsstrategien (z.B. positives)	
	Umdenken, Akzeptanz) besonders charakteristisch für	Abt.2
	resilientes Verlaufsmuster	Cohrdes
		(FG 26)
	Negativer Trend: Psychische Gesundheit/Wohlbefinden im	
	Mittel über die Zeit gesunken, während ungünstige	
	Bewältigungsstrategien (z.B. Verleugnung,	
	Substanzkonsum) anstiegen	
	<ul> <li>Handlungsbedarf: Individuelle Maßnahmen (Strategien)</li> </ul>	
	und gesellschaftliche Maßnahmen (Angebote,	

# Koordinierungsstelle des RKI Protokoll der COVID-19

11001	Trotokon der covid 1.	0
	Voraussetzungen, Setting)  Ausblick: Längsschnittliche Forschung, Ableiten von Risikogruppen, kombinierte Forschung, Ableitung von konkreten Förderbedarfen	
7	Aktuelle Risikobewertung	
	(nicht berichtet)	Alle
8	Kommunikation	
	BZgA	
	Informationen Zusammen gegen Corona wurden am 5. April abgeschaltet und archiviert. Bis Ende des Jahres gelten Weiterleitungen zur Informationsseite Coronavirus von infektionsschutz.de	BZgA (Caille- Brillet)
	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.	Presse (Wenchel)
	P1 (nicht berichtet)	P1 (Lein)
9	RKI-Strategie Fragen	
	Allgemein	Alle
	! XYZ	
	RKI-intern	
	XYZ	
10	Dokumente	A1 4 0
	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	Labordiagnostik	
	FG17	FG17
	Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:	

	# SARS-CoV-2	
	## Rhinovirus	
	## Parainfluenzavirus	
	## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus	
	## Influenzavirus	
	Rest negativ	ZBS1
	_	ZDS1
	ZBS1	
12	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	7007
	(nicht berichtet)	ZBS7
	(ment benefitet)	
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
		FG14
	(nicht berichtet)	
14	Surveillance	
	Cild on Francisco and Marsh and Jan Hardard	FG 32
	Gibt es Erwartungen zur Vorbereitung auf den Herbst?	(Diercke)
	<ul> <li>Antwort: Das hängt von der aktuellen Entwicklung ab. Wir</li> </ul>	
	sollten darauf vorbereitet sein, bei Bedarf eskalieren zu	
	können.	
15	Transport und Grenzübergangsstellen	
		FG31
	(nicht berichtet)	
16	Information aus der Koordinierungsstelle	
		FG31
	Reduzierte Berichterstattung seit 16. KW	(an der
	Keine besonderen Reaktionen auf die Reduktion	Heiden)
	Aktivitäten in Koordinierungsstelle sind sehr zurückgegangen	
17	Wightigo Tormino	
1 /	Wichtige Termine	Alle
	keine	
18	Andere Themen	
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.05.2023, 11:00 Uhr, via Webex	
	Thenbee of Early. Michoell, 10.00.2020, 11.00 oill, via Weben	
	I .	1

Ende: 12:28 Uhr