# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Wochentag, 23.11.2022, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lothar H. Wieler
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
* FG11
* FG12
* FG14
  + Melanie Brunke
  + Marc Thanheiser
* FG17
  + Thorsten Wolff
  + Ralf Dürrwald
* FG21
  + Patrick Schmich
  + Wolfgang Scheida
* FG23
* FG24
* FG25
  + Christina Poethko-Mueller
* FG31
  + Ute Rexroth
  + Antonia Hilbig
  + Nadine Püschel (Protokoll)
* FG32
  + Michaela Diercke
  + Claudia Sievers
* FG33
  + Ole Wichmann
  + Thomas Harder
  + Jonathan Fischer-Fels
  + Vanessa Piechotta
* FG34
* FG35
* FG36
  + Walter Haas
  + Udo Buchholz
  + Stefan Kröger
  + Kristin Tolksdorf
* FG37
  + Tim Eckmanns
* ZBS1
* ZBS7
  + Agata Mikolajewska
* MF2
* MF3
* MF4
  + Janina Esins
* P1
  + Ines Lein
* P4
* Presse
  + Marieke Degen
  + Ronja Wenchel
* ZIG
  + Johanna Hanefeld
* ZIG1
  + Sarah Esquevin
* ZIG2
* ZIG4
* BZgA
  + Linda Seefeld
* BMG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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\2022-11-23-Lage-AG\COVID-19_internat.%20Lage_2022-11-23.pptx)) * Weltweit: Fälle, Todesfälle * Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-22.11.2022   + Weltweit abnehmender Trend der Fallzahlen (-8 %) und Todesfälle (-18%)   + Aber in den letzten 7 Tagen viele Länder ohne Fallzahlmeldung (Besonders Afrika, auch Mexiko, Australien, Neuseeland, Portugal)   + Asien: Hohe Inzidenzen v.a. in Japan (392/100.000 Ew/7T.) und Südkorea (710/100.000 Ew./7T.), Peak aber erreicht, insgesamt abnehmender Trend * 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa   + Inzidenz in der Altersgruppe >65 J: weiterhin sinkend.   + Hospitalisierungen und Intensivbelegung: stabil bzw. abnehmend   + Inanspruchnahme der 2. Booster-Dosis relativ gering   + EWRS Abfrage zur Isolation zeigt gemischtes Bild (in einigen Ländern empfohlen z.B. in NL DK, FI, aber unterschiedliche Dauer, in anderen Ländern verpflichtend: IT, BE, HU, auch hier unterschiedliche Dauer * BQ.1/BQ.1.1 und Sublinien in Europa, ECDC, Datenstand KW43/44   + Frankreich: 42,7%, (n=787)   + Dänemark: 25,2%, (n=1.543)   + Niederlande: 23,3%, (n= 179)   + ICU Belegung in allen 3 Ländern stabil   National   * **Fallzahlen, Todesfälle, Trend,** Folien ([hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\LageNational_2022-11-23_draft.pptx)) * SurvNet übermittelt: 36.280.371 (+33.290), davon 156.951 (+139) Todesfälle * 7-Tage-Inzidenz: 177,9/100.000 Einw. * Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.817.080 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.503.577 (76,3%)   + Leichter Rückgang der Fallzahlen   + Leichter Rückgang der Anzahl der Verstorbenen * Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:   + Rückgang der 7-Tage-Inzidenz in der Gesamtbevölkerung   + Inzidenz bei Hospitalisierten stabil * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister,** Folien ([hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\2022-11-23_Intensivregister_SPoCK.pptx)) * Mit Stand 23.11.2022 werden 927 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt   + ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +720 in den letzten 7 Tagen   + Anstieg bzw. Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung   + Verstorbenen-Anteil nimmt ab   + In allen Altersgruppen Abwärtstrend zu erkennen   + Kinder-ITS:     - Anzahl der Patient\*innen mit RSV stark angestiegen (neonatologische und pädiatrische Belegung)     - Anzahl der Patient:innen mit Influenza auf pädiatrischen Stationen ebenfalls mit Zuwachs * Diskussion, wie vergleicht sich der Anstieg RSV zu den Zahlen in den Vorjahren:   + Erst zu Beginn 2022 mit Erfassung der Daten begonnen, keine Datenquellen vorhanden   + <https://dgpi.de/rsv-survey-update/> Beginn Oktober 2021, keine großen Vergleichswerte   + SPoCK-Prognose:     - Wird Abwärtstrend vorhergesagt     - **SPoCK-Prognosen werden zum Ende des Jahres eingestellt (keine weitere Förderung erhalten)** * **Syndromische Surveillance** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW46_2022_für-Krisenstab.pptx)) * ARE gesamt:   + Wert (gesamt) lag in KW46 bei 8.300 ARE (Vorwoche: 6.700) pro 100.000 Einwohner   + Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg insbesondere bei Schulkindern (5-14 J.) und den ab 35-Jährigen * Are-Konsultationen:   + Im Vergleich zur 45. KW 2022 insgesamt deutlich gesunken   + ca. 1.600 Arzt­konsul­ta­tionen wegen ARE pro 100.000 EW   + Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg bei Kindern bis 14 Jahre; Rückgang bei den Erwachsenen ab 15 Jahre * SEEDARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 46. KW   + Rund 130 Arzt­besuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW   + Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 0-bis 14-jährigen Kindern stabil geblieben und in den anderen Altersgruppen gesunken * ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Inzidenz   + SARI-Fallzahlen sind in der 46. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen   + bleibt deutlich erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Saisons   + SARI mit Intensivbehandlungen in der vergangenen Woche noch etwas erhöht, nähern sich den vorpandemischen Saisons an   + weiterer Anstieg der SARI-Fallzahlen in AG 0-4, und 5- 14 Jahre, hier bereits sehr hohe Fallzahlen;   + steigender Anteil RSV in der AG 0-4, aber auch in anderen Altersgruppen Nachweise; steigender Anteil Influenza vor allem in den AG 5-14 und 15-34, aber auch 35- 59 Jahre   + Weiterer Rückgang der SARI-Fälle in den AG 80+, deutlicher Rückgang des Anteils COVID-19 in den AG 60+ in den letzten Wochen (in KW 43: noch über 40%) * ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen   + Anteil COVID-19 an SARI ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken: 10 % (Vorwoche: 15 %)   + Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlunggesunken: 26 % (Vorwoche: 39 %),   + weiter relativ hoher Anteil an Intensivbehandlungen im Vgl. zum Anteil an SARI; keine Nebendiagnosen Influenza oder RSV   + Anteil Influenza an SARI 8% (Vorwoche 6 %), drei Influenza-Fälle (3%) unter SARI mit Intensivbehandlung * **Virulogische Surveillance** * 247 Einsendungen (KW46), 69 Arztpraxen/13 BL * Höchste Einsendezahl * Coronazahlen rückläufig auf leichtem Niveau * Starker Anstieg Influenza Virus, übersteigt 2019/2020 * Influenza Virus dominierend bei Altersgruppe 5-14 Jährigen * Anstieg RSV * **Testkapazität und Testungen** * (nicht berichtet) * **ARS-Daten** * (nicht berichtet) * **VOC-Bericht** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\2022-11_23_LageAG-VOC.pptx)) * Entwicklung stabil * Anteil von BA.5 inkl. aller Sublinien leicht gesunken * Anteil BA.2. und Sublinien leicht gestiegen * BQ1.1 zwar Vervierfachung über die letzten Wochen, aber relativ geringer Anteil unter 10% * In Ländern mit Anteil von 30% von BQ.1.1 kein Anstieg der Intensivbehandlungen | ZIG1  (Esquevin)  FG32  (Sievers)  MF4  (Esins)  FG36 (Tolksdorf)  FG17 (Dürrwald)  FG36 (Kröger) |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht   * Änderungen VOC-Teil im Wochenbericht (Folie 5 [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\2022-11_23_LageAG-VOC.pptx)) * Grund Verschlankung, Auslagerung bestimmter Abschnitte auf RKI-Webseite, Pandemieradar, Interpretation des aktuellen Geschehens im Wochenbericht eindämpfen * Klare Zustimmung, wird im nächsten Jour-Fix dem BMG mitgeteilt, bei Zustimmung ab nächster Woche im Wochenbericht umgesetzt * Diskussion * Pandemieradar: ist für Wissenschaftler:innen sehr übersichtlich, sehr gut auf einen Blick zu interpretieren, aber Darstellung der Kacheln überdenken, strukturierter nach Krankheitslast, Schwere, Dynamik, Varianten * Verbesserungsvorschläge können gern ans Team gesendet werden * Im Wochenbericht muss Zunahme und Grund der Atemwegserkrankungen durch andere Erreger, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen klar dargestellt werden * Stärker auf ARE-Wochenbericht hinweisen –> Tweet * ARE-Wochenbericht ist unter dem Teaser auf der RKI-Webseite verlinkt * ARE-Wochenbericht bisher nicht getweetet, allgemeine Zustimmung * Grafik für ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 46. KW 2022 gut, aber nicht für Tweet geeignet * FG21 sieht sich ARE-Wochenbericht an, gestaltet Vorschlag für Tweet, Thread, Rücksprache mit FGs | FG36 (Kröger, Haas), FG31, Presse, FG21 (Scheida) |
| **3** | Update Impfen   * **Impfmonitoring** * Unklar, ob digitales Impfmonitoring 2023 weitergeführt wird; Corona-Virus-Impfverordnung wird nicht verlängert   STIKO   * 23. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung * STIKO spricht eine COVID-19-Impfempfehlung für vorerkrankte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren aus und aktualisiert ihre Empfehlung für Kinder mit Kontakt zu vulnerablen Personen. * 24. Aktualisierung noch vor Weihnachten geplant (u.a. Novavax als Booster Empfehlung) * Vorstellung Studie: Acute and postacute sequelae associated  with SARS-CoV-2 reinfection und COVID-19 primary series and booster vaccination and immune imprinting, (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\COVID-19_internat.%20Lage_2022-11-23.pptx)) * Studie: Welche zusätzlichen Risiken entstehen nach einer Reinfektion mit SARS-CoV-2 (<https://www.nature.com/articles/s41591-022-02051-3>) * Diskussion:   + Beide Studien gehen über Aussagen hinaus, was aus Daten ableitbar wäre   + Definition der Reinfektion, handelt es sich tatsächlich um Reinfektion oder Infektion nach erfolgter Impfung?   + Es handelt sich um Reinfektion Abstand von 6 Monaten   + Spekulatives Niveau | FG 33 (Fischer-Fels)  (Harder) |
| **4** | Internationales   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte   * (nicht berichtet) | FG21 |
| **6** | Aktuelle Risikobewertung   * **Anpassung der Risikobewertung der Gesamtbevölkerung durch COVID-19 von hoch auf moderat?** * Diskussion: * Zeitlichen Vorlauf bedenken * Unklar, ob nach den Festtagen Situation wieder anders ist * Aktuelle Risikobewertung bildet nicht ganz aktuelle Situation dar * Vorschlag an BMG reichen und in nächster Lage-AG diskutieren * *toDo*: Risikobewertung überarbeiten (Entwurf) | FG36 (Haas)/Alle |
| **7** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung   * **Evidenzsynthese zum Effekt der SARS-CoV-2 Schutzimpfung auf Long COVID im Vergleich von Personen mit und ohne Grundimmunisierung,** Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-11-23-Lage-AG\Präsentation_ID4627_Impfungen_Long_COVID_23112022Krisenstab.pptx) | (FG25)  Christina poethko-mueller |
| **8** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)*   * Herr Wieler konnte nicht teilnehmen * Auch im Expertenbeirate über aktuelle Krankheitsrisiko durch COVID-19 gesprochen; hier wird auch wahrgenommen, dass andere Atemwegserkrankungen dominieren * Thema: Immunität, wie lang hält Immunität an, Biomarker fehlt * Weitere Themen: Long COVID, Tests, wie kann zukünftig das Krankheitsgeschehen noch erfasst werden, Diskussion zu PCR-Test und Antigentests, Ergebnisse noch offen * Präsenssitzung am 11.12. und 12.12. in Schwerin * Zukunft des Expertenbeirates ebenfalls noch unklar | Leitung |
| **9** | Kommunikation  BZgA   * (nicht berichtet)   Presse   * (nicht berichtet)   P1   * ARE Wintertipps Flyer wurde in weitere Sprachen übersetzt, sind seit letzter Woche auf Webseite verfügbar   Social Media:   * RKI jetzt auf Mastodon * „twittern“ dort seit 22.11.22 * Wochenbericht 24.11.22 wird dort platziert | BZgA (Linda Seefeld)  Presse  P1  FG21 (Scheida) |
| **8** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * (nicht berichtet)   RKI-intern   * (nicht berichtet) | Alle  Abt. 3 |
| **9** | **Dokumente**   * (nicht berichtet) | Alle |
| **10** | Labordiagnostik  FG17   * Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: * # SARS-CoV-2 * ## Rhinovirus * ## Parainfluenzavirus * ## saisonale (endemische) Coronaviren * ## Metapneumovirus * ## Influenzavirus * Rest negative   ZBS1 | FG17  ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * keine | FG14 |
| **13** | Surveillance   * Zusage vom BMG für Förderung der Abwassersurveillance (2-stellige Millionen Beitrag pro Jahr), muss noch an Standorte verteilt werden, * bürgernaher Pandemieradar soll fertiggestellt werden; dafür sollen verständliche Texte erstellt werden; Daten sollen als Open Data bereitgestellt werden | FG 32 |
| 14 | Transport und Grenzübergangsstellen   * keine | FG31 |
| 15 | Information aus der Koordinierungsstelle   * Berichterstattung zwischen den Feiertagen 2022 * Initiativbericht ans BMG erfolgt, dass zwischen Weihnachten und Neujahr Berichterstattung runtergefahren wird; Daten sind nicht aussagekräftig * RKI möchte ebenfalls zwischen den Feiertagen Berichterstattung einstellen, Ressourcen schonen * Rückmeldung vom BMG vertagt auf 16.12.22, abhängig von der epidemiologischen Lage zu dem Zeitpunkt, Entscheidung steht weiter aus * Wurde den Ländern in AGI und Epi-Lag mitgeteilt, diese entscheiden dann selbst | FG31 |
| 16 | Wichtige Termine   * keine | Alle |
| 17 | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.12.2022, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 12:57 Uhr**