# 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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\COVID-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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\LageNational_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\ars_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\Ausbrueche_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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\invasive%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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\2023-04_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 Sequenzen Abschaltung von DESH zum 31.05., danach Hauptquelle Labornetzwerk (ca. 400 Sequenzen pro Monat) * Molekulare Surveillance * (nicht berichtet) * Syndromische Surveillance * Folien [hier](file:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW16_2023_für-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-Jährigen  COVID 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:\Users\Berenberg-GosslerP\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\T3ALIKOM\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW12_2023_für-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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\2023-04-26_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 Impfen  Folien [hier](file:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\Impf-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:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2023\2023-04-26_Lage-AG\Krisenstab_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.2  Cohrdes  (FG 26) |
| **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   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 Fragen  Allgemein   * 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** | Labordiagnostik  FG17   * 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** | Surveillance  Gibt 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**