# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Wochentag, 10.05.2023, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
  + Andreas Gilsdorf
* Abt. 2
  + Thomas Ziese
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik
* FG12
  + Annette Mankertz
* FG14
  + Mardjan Arvand
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Thorsten Wolff
  + Ralf Dürrwald
* FG21
  + Wolfgang Scheida
* FG27
  + Susanne Jordan
* FG31
  + Ute Rexroth
  + Maria an der Heiden
  + Petra v. Berenberg
  + Claudia Siffczyk
  + Alexandra Hofmann
* FG32
  + Michaela Diercke
* FG33
  + Ole Wichmann
  + Jonathan Fischer-Fels
* FG36
  + Udo Buchholz
  + Silke Buda
  + Stefan Kröger
  + Kristin Tolksdorf
  + Romy Kerber
* FG37
  + Sebastian Haller
* ZBS7
  + Agata Mikolajewska
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Ines Lein
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Marieke Degen
  + Jameela Seedat
  + Ronja Wenchel
* ZIG
  + Werner Espelage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International  Folien [hier](COVID-19_internat.%20Lage_2023-05-10.pptx)   * Weltweit:   Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen  ITS rückläufig;  Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und  Todesfälle;  Indien -Seit Februar 2023 Anstieg der neu gemeldeten Fälle,  Höchststand 20.04.23; Seitdem rückläufiger Trend;  XBB.1.16 und Sublinien sind in Indien dominant   * Am 03.05.2023 veröffentlichte die WHO eine aktualisierte Version ihres strategischen COVID-19 Bereitschafts- und Reaktionsplans für 2023-2025. * Beendigung PHEIC erklärt (04.05) - Begründung und weiteres Vorgehen (siehe Folien)   National   * + Fallzahlen/Todesfälle   Folien [hier](LageNational_2023-05-10.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+, 30/100T; * Todesfälle: Rückgang; Zahlen der letzten Welle nur noch halb so hoch im Vergleich zu den vorangeganen beiden Wellen. * Keine Übersterblichkeit momentan.   + ITS-Belegung und Spock   Folien [hier](2023-05-10_Intensivregister.pptx)   * 367 COVID-19-Patient\*innen auf Intensivstationen (Stand 10.05.23). * Stetiger Rückgang * ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +267 in den letzten 7 Tagen * Anzahl verstorbene COVID19 positive Patient\*innen: Rückgang; * Zeitlicher Verlauf: Anteile COVID/ITS unter 5% in allen BL, Ausnahmen: Bremen; Hamburg – Gründe nicht bekannt * Altersgruppen: Rückgang in allen Altersgruppen absolut, 80+ haben anteilig etwas zugenommen, Aktuelle Altersstruktur: 70+ und 80+ in etwa gleich. Über 55% der Patient\*innen 70+; * Behandlungsformen: bei allen Rückgang; ITS: 60% der Patient\*innen mit COVID-19-Manifestation, 40% mit pos. Test aber nicht aufgrund von COVID-19 auf ITS * Nicht-COVID-19-Patient\*innen dominieren ITS-Geschehen: * Kapazitäten und Betriebssituation: entspannt, regulärer Betrieb   + Syndrom. + virol. Surveillance   Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW18_2023_für-Krisenstab.pptx)   * GrippeWeb : KW18 : 6.100 ARE (in der 17. KW: 6.00) pro 100.000 EinwohnerInnen, entspricht ca 5 Moi ; Erkrankungen unabhängig von einem Arztbesuch; * Leichte Delle rund um Ostern, danach kompensatorischer Anstieg insbesondere bei Schulkindern ; * Ambulanter Bereich : ebenfalls Oster-Knick ; Seit 9. KW sinkend ; 18. KW: ca. 900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100T, was ca. 750.000 Arztbesuchen entspricht * COVID spezifische Diagnosen mit ARE Symptomatik: ebenfalls Rückgang * Stationärer Bereich : SARI Hospit.Inzidenz und Inzidenz Verstorbene : Rückgang ; auf ITS ab 17 KW leichter Anstieg zu sehen ; * Diagnosen : SARI Patienten mit COVID-19-Diagnosen : Rückgang, Influenza leichter Anstieg, RSV gleichbleibend * SARI-Fälle mit ITS-Behandlung: COVID- und Influenza-Anteile angestiegen, RSV gleichbleibend ; * Altersverteilung COVID-SARI-Fälle: fällt ab, aber COVID19-weiterhin dominierend bei Älteren * 5-14-Jährige : Anstieg SARI (Influenza) * Hospitalisierungsinzidenz : 1,3 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 1.100 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D   + Virol. Sentinel :   Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW18_2023_für-Krisenstab.pptx) (ab Folie 14)   * Bis auf OC43 wurden alle Coronaviren nachgewiesen. SARS-CoV-2 : 5% aller Nachweise * Influenza : B Viktoria 9% drittstärkstes Virus nach PIV und Rhino * PIV 3 am häufigsten (13%), HMPV rückläufig, RSV seit mehreren Wochen nicht nachgewiesen.   + Testkapazität, Testungen, ARS   Folien [hier](2023-05-10_ARS-Testzahlen.pptx)   * Anteil positiver Testungen geht zurück bei stabile Testzahl (ca. 80T/Woche) * In Arztpraxen/Testzentren: Rückgang der Testungen, in Krankenhäusern wird weiterhin getestet. * Maximum bei 80+, ansonsten Angleichung über alle Alters-Strata und Rückgang. * Erlass BMG zu Streptococcus pneumoniae, (Hintergrund: Antibiotika-Engpässe vor allem im pädiatrischen und ambulanten Bereich): stabile Entwicklung und Rückgang, Quartal 1 hohe Zahlen, Vergleichbar mit starken vorpandemischen Saisons. * Invasive Group A Strep und HIB: überdurchschnittlich hohe Zahlen, nicht begründet in geänderten Erregereigenschaften, sondern in paralleler RSV/Influenza-Saison und erhöhter Suszeptibilität.   + Molekulare Surveillance, VOC   Folien [hier](2023-05_10_LageAG-VOC.pptx)   * Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM * Deeskalierte VOC und Rekombinanten: gleichbleibend; * Zum 30.04. Ende der Vergütung der Sequenzierung- Anzahl übermittelter Sequenzen drastisch abgefallen, 361 im Rahmen der Stichprobe übermittelt (Anteil 1.8% an allen COVID-19-Fällen) Mit weiterem Rückgang wird gerechnet. * Variantenverteilung: nur einstellige Änderungen, Geschehen insgesamt stabil * Xbb1.16: VOI, mediale Aufmerksamkeit (Indien): unter 2% * Xbb2.3 in Indien mit starker Zunahme; in Stichprobe seit KW4 detektiert, 1.9%; weltweit zunehmend.   + Modellierungen   Nicht berichtet  Fragen/Diskussionsbeiträge:   * BMG Anfrage zu Strep. Pneumoniae: Sollten wir umfassender antworten? Ein Engpass bei den Antibiotika ist nicht alleinig erklärbar durch Bakterien, sondern durch erhöhte Nachfrage aufgrund resp. Infektionen im Allgemeinen-- Gespräch mit DGPI hat dazu bereit stattgefunden (Welche klinischen Bilder momentan dominierend?)– * Anekdotische Berichte von Häufungen von Co-Infektionen im Krankenhaus, z.B. Staph. Pyogenes/Influenza mit schweren ARDS; Können wir Co-Infektionen detektieren? – FG37: Wird in ARS ausgewertet, aber momentan noch nicht deutlich darstellbar; FG36: ICOSARI. Co-Infektionen über Diagnosecodes feststellbar, Einschätzung läuft;   To Do: Ergebnisse der syndr. Surveillance mit ARS-Daten abgleichen und umfassendere Schlussfolgerungen ziehen (FG36, FG37) | ZIG1  AL3  MF4  FG36/FG17  FG37  FG36  P4  Alle  FG36/37 |
| **2** | Wichtige Punkte für den Wochenbericht  Weiterhin Deeskalation | Alle |
| **3** | Update Impfen  Folien [hier](Impf-Update_Lage-AG_23-05-10.pptx)   * STIKO Beratung zur Impfempfehlung findet heute statt; 25.05 Publikation erwartet * ECDC Vergleich Impfempfehlungen: Kein Land in der EU impft in kommender Saison impft noch Kinder; * COVID Varianten für nächste Impfstoffanpassung: Wuhan-Stamm soll entfallen; Monoimpfoffe; * Technical advisory group der WHO wird wohl gemeinsam mit FDA/EMA über Stämme im Impfstoff entscheiden * 04.05 letzter Monatsbericht Impfen erschienen * Lücke Anspruch Impfschaden aufgrund fehlender STIKO Empfehlung; § 60 IfSG soll hier angepasst werden. | FG 33 |
| **4** | Internationales   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **5** | Update digitale Projekte   * (nicht berichtet) | FG21 |
| **6** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung  Folien [hier](Jordan%20etal_Infoquellen_Krisenstab_V2_20230510.pdf)  „Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2"   * Infodemie: gezielte Fehl- und Falschinformationen u.a. in sozialen Medien, Messenger-Diensten * Infoquelle: Nicht Häufigkeit der Nutzung angeschaut, sondern Überzeugungskraft einer Quelle * Klassische Medien und Gespräche mit Verwandten/Freunden: größte Überzeugungskraft zu impfen   Nach Impfstatus aufgeschlüsselt:   * Angabe: soziale Netzwerke/Messenger-Dienste: Signifikant als hauptsächlich überzeugende Quelle von Ungeimpften genutzt. * Ergebnisse in Regressionsmodellen bestätigt * Ungeimpfte sehen soziale Medien als überzeugende Informationsquelle; Gesprächen mit Ärzten/Ärztinnen waren überzeugende Informationsquelle bei Geimpften   Manuskript und Vortrag in Vorbereitung | Abt.2  Jordan (FG27) |
| **7** | Risikobewertung  Siehe Punkt 9 |  |
| **8** | Kommunikation  BZgA   * (nicht berichtet)   Presse   * Aufräumen der Internetseite: wie gehen wir mit Steckbrief künftig um? Vorschlag und Diskussion in der nächsten Lage-AG   P1   * (nicht berichtet) | BZgA n.A.  Presse  P1 |
| **9** | **Strategiefragen**  **Allgemein**   * Beendigung PHEIC: Implikationen? Konsequenzen? – * Im Wochenbericht erwähnen; * In ARE Wochenbericht Hinweis auf Ende PHEIC aufnehmen; * Von Seiten ECDC wurde die Situation genutzt, um Berichterstattung nach Rücksprache mit den Ländern weitestgehend einzustellen; * Interpretation der Empfehlungen und Angaben der WHO Zum Ende PHEIC für D? – EpiDBull-Artikel bis Ende Mai (wer?),   To Do:   * Alle Dokument kontrollieren, ob aufgrund des Endes der PHEIC Modifikation notwendig sind * Konzept der COVID-Berichtanpassung und Interpretation Ende PHEIC mit BMG klären (Leitung)   **Anpassung COVID-Wochenbericht**   * Ende des Monats letzter Wochenbericht; zum 01.06 Übergang Kurzinformationen zu COVID-19 in ARE Wochenbericht; * Möglichst schlanke Lösung mit Verweis auf Internet-Quellen, Bewertung und Erklärung der Systeme nur auf den Seiten der Systeme selbst; Risikobewertung würde somit entfallen. * Wird dem BMG im JF vorgeschlagen * Aufgabe an: FG36 mit Unterstützung FG32 vorbereiten.   **Bericht COVID-Kennzahlen für BkA**  Vorlage [hier](Entwurf-Kennzahlen_BKAmt-Monatsbericht.pptx)   * Monatsübersicht: aufgrund der rückläufigen Testfrequenz wohl bald ohne hohe Aussagekraft mehr; außer in Krankenhäusern; * Es sollte auf auf syndr. Surveillance und einen zusätzlichen Indikator zurückgegriffen werden * Grobe Struktur beibehalten, * Kommunikationsweg: via BMG oder direkt? Via BMG * Aufgabe: Vorschlag und Rückmeldung bis Morgen Mittag; Abt. 3;   **AGI-Feedback zu Empfehlungen Entlass-Management**   * Empfehlungen für Alten-Pflegeheime und in nosokomialen Settings werden als zu streng betrachtet (7 Tage Isolation, anschließend Test bei Symptomen); * Antwort an BL: Es gibt gute Gründe dafür die Empfehlungen so zu belassen; - KRINKO Empfehlungen im Herbst erwartet   Allgemeine Quarantäne und Isolationsregelungen sollen auf Ministerweisung, so wie momentan ausgewiesen, beibehalten werden | Alle |
| **10** | **Dokumente**   * (nicht berichtet) | Alle |
| **11** | Labordiagnostik  FG17/ZBS1  Keine Ergänzungen | FG17/ZBS1 |
| **12** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **13** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * nicht berichtet | FG14 |
| **14** | Surveillance  Meldepflicht § 6 IfSG: Aufforderung von Seiten des BMG zur Stellungnahme; Max Vorschlag: Verdachtsmeldungen sollten entfallen. Schwere hosp. SARI Fälle werden weiterhin über §7 gemeldet; Angleichung an Influenza-Meldungen  Begründung befindet sich noch in Abstimmung | FG 32 |
| **16** | Transport und Grenzübergangsstellen   * nicht berichtet | FG31 |
| **17** | Information aus der Koordinierungsstelle   * Erinnerung Anmeldung zum AAR Krisenmanagement am 8. und 9.6.2023; Sehr generisch und umfassend * Erlasse auf klassischem Weg kanalisieren anstatt über Koordinierungsstelle: Planen ab dem 01.06 | FG31 |
| **18** | Wichtige Termine   * Siehe Punkt 17 | Alle |
| **19** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: 24.05.2023, 11 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 13:00 Uhr**