



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 04.01.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lothar H. Wieler
  - Esther-Maria Antão
  -
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - Janna Seifried
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
  - Ralf Dürrwald
- ! FG 24
  - Thomas Ziese
- ! FG31
  - Ute Rexroth
  - Maria an der Heiden
  - Alexandra Hofmann
  - Amrei Wolter (Protokoll)
- ! FG33
  - Ole Wichmann
- Jonathan Fischer-Fels
- ! FG36
  - Walter Haas
  - Silke Buda
  - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
  - Muna Abu Sin
- ! ZBS7
  - Turid Peining
- ! MFI
  - Torsten Semmler
- ! MF4
  - Martina Fischer
- ! Presse
  - Susanne Glasmacher
  - Marieke Degen
  - Jamela Seedat
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG
  - Andreas Jansen
- ! BZgA
  - Andrea Rückle
- ! L1
  - Bettina Hanke





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Fallzahlen stark gesunken, Daten sind mit Berücksichtigung der Feiertage und weniger Meldungen zu interpretieren                      In Ozeanien Zuwachs der Fallzahlen, begründet durch Nachmeldungen                      Höchste 7-Tages-Inzidenz in Frankreich, Deutschland, Vereinigte Staaten und Chile                      Andere Berichte:</p> <p>COVID-19-Lage in China</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daten gelten für das Festland China</li> <li>2. In der letzten Woche wurden durchschnittlich 5.386 neue Fälle/d gemeldet (7T-I: 10/100,000 Ew.)</li> <li>3. Am 03.01.23.: 7.689 neue Fälle, 5 Todesfälle</li> <li>4. Zahl der Todesfälle konstant (7T: 32)</li> <li>5. Insgesamt 452.517 Fälle und 5.258 Todesfälle</li> <li>6. Medienberichten zufolge gehen Schätzungen der Gesundheitsbehörden davon aus, dass sich 37 Millionen Menschen in China an einem einzigen Tag in der Woche vom 19. bis 25. Dezember mit COVID-19 infiziert haben könnten, und 248 Millionen Menschen in den ersten 20 Tagen des Dezembers</li> <li>7. Vom 01.12.2022 bis zum 03.01.2023 sequenzierte das chinesische CDC 2.444 lokale Fälle</li> <li>8. Die Omicron-Subvarianten BA.5.2 und BF.7 waren die vorherrschenden Stämme und machten 97,5 % der Fälle aus (XBB.1: 0.04%); es wurden keine neuen Varianten entdeckt</li> <li>9. ECDC: Die in China zirkulierenden Varianten sind bereits in der EU im Umlauf und stellen daher keine Herausforderung für die Immunantwort von EU/EWR-Bürgern dar. Außerdem sind die EU-/EWR-Bürger relativ häufig geimpft und immunisiert.</li> <li>10. Unterschiede zwischen den Ländern in den Maßnahmen bei Einreise aus China, mit einer Dynamik in der Anpassung der Maßnahmen ist zu rechnen</li> </ol> <p>COVID-19- USA und XBB.1.5.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. In der letzten Woche 396.130 neue Fälle; -21% (7T-I: 120/100,000 Ew.)</li> <li>12. 26.232 Hospitalisierungen in den letzten 7 Tagen (+10%)</li> <li>13. Zahl der Todesfälle in den letzten 7 Tagen: 2255 (-23%)</li> <li>14. XBB.1.5.: 40.5% aller sequenzierten Isolate</li> <li>15. Hospitalisierungsrate ist in allen Bundesstaaten proportional gleich. Spricht dafür, dass die Krankheitsschwere durch die Variante nicht verstärkt ist</li> <li>16. Keine Evidenz auf Immune escape</li> </ol>	ZIG1



	<p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>                  Info: Diese Woche erscheint kein Wochenbericht. Der ARE-Wochenbericht erscheint wie üblich                  SurvNet übermittelt: 37.446.795 (+36.145), davon 162.021 (+307) Todesfälle                  7-Tage-Inzidenz: 189,0/100.000 Einw.                  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.849.845 (77,9%), mit vollständiger Impfung 52.086.009 (62,6%)                  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:                  Starker Rückgang der Zahlen                  Geografische Verteilung der 7-Tages-Inzidenz nach Landkreis hellt sich im Nordwesten auf                  In allen Altersgruppen Rückgang der Fallzahlen                  Keine Änderung der Sterbefallzahlen, diese Woche aufgrund der Feiertage nicht aussagekräftig</p> <p><b>Molekulare Surveillance</b>                  Repräsentative Zahlen stammen aus KW50, die Zusammensetzung ist unverändert</p> <p><b>Syndromische Surveillance</b>                  Folien <a href="#">hier</a>                  ARE gesamt ist gesunken, lag in der KW52 bei 7.700 ARE (in KW51 bei 9.500) pro 100.000 Einwohnenden                  Entspricht einer Gesamtzahl von 6,4 Mio. ARE in DE, ARE-gesamt ist höher als im Vergleichszeitraum um den Jahreswechsel                  Zur Vorwoche: Rückgang bei allen AG bis ab 60-Jährige (hier stabil, aber auf hohem Niveau)                  bei den 0-4-Jährigen: teilweise niedrigere Werte als in den vorpandemischen Jahren, auch Annäherung in den anderen AGI (zur 52. KW)                  ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 52. KW 2022 sind von der 50. KW ab deutlich gesunken (von 3.358 auf 1.424 in 52.KW)                  52. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland                  Im Vergleich zur Vorwoche: Rückgang in allen AG                  SEEDARE – ARE mit COVID-19 Konsultationen lässt sich bei den Kindern bis 14 Jahren ein leicht rückläufiger Trend beobachten                  Bei den 35- 59-Jährigen und ab den 80-Jährigen ist seit der 48.KW ein Anstieg der Werte zu verzeichnen                  SARI-Fallzahlen steigt seit 45. KW 2022 an, nähert sich dem Allzeithoch zum Peak 2017/18; in KW 51 leichter Rückgang                  SARI mit Intensivbehandlungen haben in KW 49/50 nochmal Sprung nach oben gemacht, Wert vergleichbar zu Peak 2017/18 und 3. COVID-19Welle, noch unter 2./4. COVID-19-Peak                  Anteil COVID-19 an SARI relativ stabil (16%, Vorwoche 14%),</p>	<p>FG32</p> <p>MFI</p> <p>FG36</p>
--	--	------------------------------------



	<p>Anteil RSV sinkt langsam Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung bisher noch relativ stabil: 20 % (Vorwoche: 20 %), weiter relativ noch etwas höherer Anteil an Intensivbehandlungen bei SARI mit COVID-19 als bei SARI mit Influenza Anteil Influenza an SARI 33% (Vorwoche 35 %), 22% Influenza-Fälle (Vorwoche: 29 %) unter SARI mit Intensivbehandlung Influenza bleibt in allen Altersgruppen die häufigste spezifische Diagnose Im Vergleich zur Vorwoche weiterer Anstieg SARI in den AG 60-79 und 80+ ICOSARI-KH-Surveillance-SARI Fälle verzeichnet einen Rückgang in der AG 0-4, bei steigendem Anteil Influenza Diagnosen, ebenfalls Rückgang in den AG zwischen 5 und 59 Jahre. Anstieg in den AG 60-79 und 80+ auf Niveau über 2. COVID-19-Welle, weiter Zunahme Influenza-Diagnosen In der Intensivbehandlung der SARI Fälle wird in den AG ab 35 Jahren COVID-19 etwas häufiger als Influenza diagnostiziert (unter SARI mit Intensivbehandlung)</p> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b> Weniger Einsendungen; 51.KW 199 Einsendungen und 52. KW 49 Einsendungen Gleichbleibende Altersverteilung SARS-CoV-2 angestiegen, Rückgang von OC43, bleibt jedoch stärkstes Coronavirus Influenzaviren als stärkste Viren im Sentinel, leichter Rückgang deutet sich an, dominierend (A)H3N2 Influenza am stärksten, gefolgt von RSV</p> <p><b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</b> Mit Stand 04.01.2023 werden 1.348 COVID-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt Verlangsamter Anstieg der COVID-ITS-Belegung ITS-COVID-Neuaufnahme mit +1.134 in den letzten 7 Tagen Die Anzahl der täglich verstorbenen SARS-Cov-2-Patient*innen sind wieder im Anstieg, flächendeckend moderat in DE Der Anteil der SARS-CoV-2-Patient*innen an betreibbaren Intensivbettenentwickelt zeigt weiterhin ein gestreutes Bild. Brandenburg, Hamburg und Bremen sind seit der letzten Lage-AG vor zwei Wochen weiterhin Top 3 mit über 7 %, dabei stellenweise bis zu 10% in den letzten Tagen. Die restlichen Bundesländer lagen vor zwei Wochen zwischen 2 und 6%, und liegen nun zwischen 3 und 7% Trend ist vor allem in der AG ab 60 Jahren zu verzeichnen Prozentual zeigt sich weiterhin im langfristigen Trend ein immer weiter steigender Anteil der über 70 und 80-jährigen, diese machen inzwischen 60 % der COVID-19-Fälle auf ITS aus. Nimmt man noch die 60-69-jährigen dazu, machen Die Altersgruppen zusammen über 84 % aus.</p>	<p>FG17</p> <p>MFI</p>
--	--	------------------------



	<p>Invasive Beatmung: Belegung und freie Kapazität für Non-COVID-Erwachsene: seit Ende November ein verstärkter Anstieg auf über 6.000 Patient*innen. Gleichzeitig fällt die Zahl der gemeldeten freien invasiven Beatmungsmöglichkeiten auf ein globales Minimum. Neben der freien invasiven Beatmungskapazitäten nehmen auch die freien Intensivbetten ab</p> <p>Die Absolut-Zahl der Non-Covid-Patient*innen nimmt nicht zu, das bedeutet, dass mehr non-Covid-Patient*innen beatmet werden müssen</p> <p>Meldungen der Belastung der Intensivstationen steigt an, ebenso die Meldung von Personalmangel bei den Gründen der Betriebseinschränkungen</p> <p>Pädiatrische ITS: freie Betten &amp; freie Kapazitäten zur invasiven Beatmung haben abgenommen. Die Anzahl der intensivpflichtigen RSV-Fälle scheint die Spitze überschritten zu haben, Influenza zieht nach. Dies führt zu Einschränkungen in der Betriebssituation, als Gründe werden unter anderem Mangel an Räumen (aufgrund von Isolation) angegeben</p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Kolleg*innen aus China stellen morgen Daten vor und Länder können hier offene Fragen stellen. Bitte vom Präs um Teilnahme des RKI und Fragen zu u.a. Krankheitsschwere, Prävalenz, Impfstatus zu stellen</p> <p>Bericht aus Videokonferenz mit Kolleg*innen in EU: Frankreich beprobt 30% der Flugzeuge, DE rechnet mit einem Volumen an 15 aus China in Frankfurt ankommenden Flugzeugen und etwa 1.000 Passagieren.</p> <p>Abwassersurveillance in Flughäfen wird mit einem eingeschränkten wissenschaftlichen Nutzen gesehen, relevant sind Varianten, die in China entstehen können.</p> <p>Anlassbezogene Sequenzierung ist möglich, entscheidend ist, was sich ausbreitet. Dies wird durch nicht anlassbezogene Stichproben erfasst und sollte weiterhin berücksichtigt werden</p>	
2	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>Erscheint erst wieder am 12.01.2023</p>	Alle

<p><b>3</b></p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Vorstellung Monatsbericht, erscheint am 05.01.2023                  Im Dezember ca. 930.000 COVID-19-Impfstoffe verabreicht (fast ausschließlich bivalente mRNA-Impfstoffe)                  Bei Kindern im Alter 6 Monate bis 4 Jahre bisher insgesamt 2.296 Impfserien begonnen                  Erlass liegt vor zu Abstimmung mit PEI bzgl. Impfstoffbedarf für 2023, PEI setzt Modell auf, RKI ist nächste Woche im Austausch mit ZEPAI                  Bedeutung der Auffrischimpfung und Effektivität auf Verhinderung Hospitalisierung</p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Preprint des Papers (COVIK-Studie) wurde kurz vor Weihnachten eingereicht, Link hierzu wird an Präs übersendet                  Adjuvantierter Impfstoff ist auf der Arbeitsagenda der STIKO, Sanofi und GSK als Betavarianten Impfstoff (Peptid-Impfstoff), ist von der EMA zugelassen, in den nächsten Wochen verfügbar, Forschung an Kombination mit nicht-mRNA-Impfstoffen für breitere Immunantwort                  Workshop zu Long-Covid ist in Richtung Prävention gedacht.                  Diskussion der Integration in die STIKO Empfehlung, findet Ende April mit externen Referierenden und Abteilung 2 statt                  Erfassung der Impfquote nach April: DIM ist bis Ende 2023 finanziert, Verordnung läuft am 07.04.23 aus, derzeit keine Information über Änderung, sodass Daten wohl nicht vorliegen. Im Antrag auf Weiterfinanzierung war für April-Dezember eine Überfüzung des DIM Systems in DEMIS Strukturen sowie das Matching mit den KV-Abrechnungsdaten                  Arbeitsplan der STIKO sieht für Frühjahr 2023 eine Überführung der COVID-19 ins Regelsystem vor</p>	<p>FG 33</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Internationales</b></p> <p>Situation China s.o.</p>	<p>ZIG</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>DEA ist zum 31.12.22 eingestellt worden</p>	<p>FG21</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>!</p>	<p>Abt.2</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung                  Deeskalation zurückgestellt</p>	<p>Alle</p>



8	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Wieler
9	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><i>ToDo</i></p> <p>Für Erstellung Kurzkonzzept AAR (ZIG und FG31) soll ein Termin gefunden werden (U. Rexroth)</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>FG36 stellt zur Diskussion, ob eine gezielte Werbeaktion für die Teilnahme an GrippeWeb erfolgen sollte, da diese Daten frühzeitig, erregerübergreifend und unabhängig von der Teststrategie und Arzksultationen über die Dynamik der epidemiologischen Entwicklung von akuten Atemwegserkrankungen informieren. Ziel ist es, die Zahl der Teilnehmenden zu erhöhen zur weiteren Erhöhung der geographischen Auflösung. Die technische Infratstruktur wurde in den vergangenen zweieinhalb Jahr durch Umzug auf eine neue Plattform bei ITZBund geschaffen. Dies wird vom Krisenstab und der Leitung unterstützt unter der Voraussetzung, dass hierdurch keine zusätzlichen Personalressourcen erforderlich werden.</p> <p>Todo: FG36 wird zeitnah mit P1 und der Pressestelle Kontakt aufnehmen und sich diesbezüglich abstimmen.</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
11	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Aktualisierung Entlassungspapier Krankenhaus und Pflegeheime</p> <p>Für diese Woche Treffen zur Diskussion der Entisolierungskriterien (FG14 und ZBS7)</p>	Alle
12	<p><b>Labordiagnostik</b></p>	FG17





	<p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ##                  Proben, davon:                  # SARS-CoV-2                  ## Rhinovirus                  ## Parainfluenzavirus                  ## saisonale (endemische) Coronaviren                  ## Metapneumovirus                  ## Influenzavirus                  Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p> <p><i>ToDo</i></p> <p>Nachreichen, ob bei Antigentests aus Tupfer RNA gewonnen werden kann.</p>	ZBS1
13	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
14	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
15	<p><b>Surveillance</b></p> <p>Disclaimer ist bis zum 06.01.23 geschaltet, ab 07.01. erfolgt der Wochenenddisclaimer</p>	FG 32
16	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
17	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>Besprechung IFG-Anfrage Krisenstabsprotokolle                  Fortschritt gut, Drittbeteiligte und Rechtsreferate schauen noch rüber. Frist ist der 06.01.23.</p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Für zukünftige Protokolle: Fokus auf <b>Ergebnis</b>protokoll, kurz, knapp und wesentlich halten, Sensibilisierung der Protokollierenden. Bei Aufgaben weniger Personen, sondern OE angeben                  Überlegung der Schulung zum Umgang mit nFD, VSD                  IFG setzt amtliche Information voraus, alle Unterlagen, die also veraktet werden, da sie für Entscheidungen im Haus relevant sind (Veraktung über DMS z.B.)</p>	FG31
18	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle
19	<p><b>Andere Themen</b></p>	



	Nächste Sitzung: 18.01.2023, 11:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

**Ende: 13:05 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Wochentag, 18.01.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG36
! Institutsleitung	○ Romy Kerber
○ Lothar H. Wieler	○ Walter Haas
! Abt. 1	○ Udo Buchholz
○ Martin Mielke	○ Silke Buda
! Abt. 2	○ Stefan Kröger
○ Thomas Ziese	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 3	! FG37
○ Osamah Hamouda	○ Tim Eckmanns
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Regina Singer
! FG14	○ Sebastian Haller
○ Melanie Brunke	! ZBS7
! FG17	○ Michaela Niebank
○ Ralf Dürrwald	! MF4
! FG21	○ Martina Fischer
○ Patrick Schmich	! P1
○ Wolfgang Scheida	○ Ines Lein
○ Justus Benzler	! P4
! FG26	○ Pascal Klamser
○ Lena Walther	! Presse
! FG31	○ Marieke Degen
○ Ute Rexroth	○ Jamela Seedat
○ Maria an der Heiden	○ Ronja Wenchel
○ Alexandra Hofmann	! ZIG
! FG32	○ Iris Hunger
○ Michaela Diercke	! ZIG1
! FG33	○ Sofie Gillesberg Raiser
○ Ole Wichmann	○ Andreas Jansen
○ Jonathan Fischer-Fels	! BZgA
	○ Mirco Steffens





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weiterhin Rückgang der Fallzahlen, Ausnahme: Ozeanien (AUS, NZ), Leichte Unsicherheiten bestehen allerdings weiterhin aufgrund veränderter Testverhalten und Feiertage.</li> <li>○ Lage China:</li> <li>○ Am 13.01 neue Todes- und Fallzahlen erstmalig im neuen Jahr berichtet; Infos auf Folie 2; 1.27 Mio gemeldete Fälle in Krankenhäusern, 105T mit schwerem Verlauf. 60T Todesfälle zwischen dem 01.12.22 und 12.01.23 gemeldet (hauptsächlich bei Ü65-Jährigen). Todesfälle nur aus Krankenhäusern berichtet, und sehr enge Falldefinition „verstorben aufgrund von COVID-19“. Peak laut Regierung bereits erreicht. Modellierung der Univ. Washington sagt Peak erst für April voraus.</li> <li>○ Nur sehr wenige Sequenzen aus China in GISAID hochgeladen (1250 seit Mitte Dez 2022). Sehr wenige Informationen zu zirkulierenden Varianten. Sequenzen aus 16 Subregionen, die meisten aus Beijing und Shanghai (nicht repräsentativ).</li> <li>○ 30% der Infektionen sind lokal erworben, 20% importiert, 50% unbekannt. BF.7 und BA.5.2 sind die dominierenden Varianten.</li> <li>○ Testmaßnahmen bei Einreise aus China: Folie 3; Die Mehrzahl der Länder setzt auf freiwillige Testung bei vor Ausreise und bei Ankunft.</li> <li>○ Varianten XBB1.5: am 12.01 durch ECDC als alleinstehende VOI eingestuft. Durch WHO als „variant under monitoring“ seit 13.01 eingestuft (mehr Informationen hierzu, siehe auch Präsentation zur Molekularen Surveillance). Anteile in Europa weiterhin niedrig. Einschätzung für das Risiko der Allgemeinbevölkerung durch ECDC ist gering; für gefährdete Bevölkerungsgruppen (nach Immunität): mäßig bis hoch; USA: XBB1.5 Anteil in KW02 bei 26%;</li> </ul> <p><b>National</b></p> <p><u>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.139.200 (+34.900), davon 164.153 (+188) Todesfälle</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz: weiter zurückläufig 80/100.000 Einw.</li> <li>○ 7-Tage-Hosp. Inzidenz und Todesfälle: ebenfalls rückläufig</li> <li>○ Meldungen, die über DEMIS von Laboren abgesetzt werden: konsistent zu Meldedaten. Deutlich weniger Meldungen;</li> <li>○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Niedersachsen und NRW am höchsten; Sachsen und Thüringen zeigen die niedrigsten Werte;</li> <li>○ Top 15 der Kreise in Niedersachsen.</li> <li>○ Die Mehrheit der Kreise mit 7TI zwischen 50-250/100T Einw.; 1/5 der Kreise sogar unter 50/100T Einw.</li> <li>○ Heatmap/Altersgruppenverteilung: Rückgang in allen Altersgruppen in KW01 und KW01; 5-9- und 9-14-Jährige, leichter Anstieg.</li> <li>○ Anzahl der Todesfälle rückläufig; Peak wohl in KW 51/52 2022 erreicht.</li> </ul> <p><u>Testkapazität und Testungen, Folien <a href="#">hier</a></u></p> <p>Deutlicher Rückgang der Positivenraten von 40% auf 20%;</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>AL3</p>

	<p>Anzahl der Testungen um 10% rückläufig; Bestätigung der Entwicklung, die in den anderen Erhebungsinstrumenten beobachtet wird.</p> <p><u>ARS-Daten, Folien <a href="#">hier</a>, ab Folie 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auch hier ist ein deutlicher Rückgang zum Jahreswechsel zu beobachten; Weniger Testungen und niedrigerer Positiven-Anteil;</li> <li>○ Es wird deutliche weniger in Arztpraxen getestet; Testungen in Krankenhäusern stabil;</li> <li>○ Altersgruppen: stabile Testungen bei Ü80; bei allen anderen: Rückgang.</li> <li>○ Vergleich über gesamte Pandemie: 4 Mio. Testungen im Feb 2020, jetzt noch 1 Mio. durchgeführt.</li> <li>○ Weiterhin sind viele (kleine) Ausbrüche zu beobachten;</li> </ul> <p>Frage: Anzahl der Ausbrüche in Alten und Pflegeheimen niedriger im Vergleich zu Ausbrüchen in Krankenhäusern; bisher verliefen diese Kurven relativ stabil parallel. Kann die Reduzierung der Anzahl der BewohnerInnen der Heime ein Grund hierfür sein? – Wird durch FG37 nochmal recherchiert;</p> <p><u>Molekulare Surveillance, Folien <a href="#">hier</a></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dasselbe Bild wie vor Weihnachten: Anteil BA5 schrumpft;</li> <li>○ Anteil BA.2 nimmt stetig zu.</li> <li>○ BA.4 tendiert gegen 0.</li> <li>○ Über den Jahreswechsel sank die Anzahl der übermittelten Sequenzen stark;</li> <li>○ Dominierende Omikron-Sublinien (Folie 3):</li> <li>○ BQ1.1 am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von BF.7;</li> <li>○ BQ1.1 Wachstum stagniert;</li> <li>○ Anstieg von XBB.1.5 und BA2.75-Sublinien Anstieg: u.a. CH1.1. (UK geht hier von ähnlich gutem Wachstum im Vergleich zu XBB1.5 aus)</li> <li>○ Einordnung BXX1.5 (Folie 5 und Info im Teil „Internationales“ ZIG 1)</li> </ul> <p><u>Syndromische und virol. Surveillance, Folien <a href="#">hier</a></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb: Seit KW50 starker und deutlicher Rückgang der ARE (KW02: 4.500/100T Einw.); Zahlen deutlich über den Werten 2017/2018; 3.8 Mio ARE ohne Arztbesuche in KW02;</li> <li>○ Anstieg bei Kindern im Vergleich zu KW01, aber nicht unerwartet (in KW01 waren in vielen BL noch Ferien);</li> <li>○ Arztbesuche aufgrund von ARE: Inzidenz im Vergleich zur KW01 rückläufig (1.300/100T Einw.), 1.1 Mio insgesamt. Reflektorischer Anstieg in KW01 (wer über die Feiertage nicht zum Arzt ging, holt es nach).</li> <li>○ Arztbesuche mit ARE und COVID-Diagnose: auch hier Entwarnung, Rückgang in allen Altersgruppen;</li> <li>○ Krankenhaus-Daten: deutlicher Rückgang der SARI-Inzidenz in KW02. Peak in KW 50; SARI-ITS ebenfalls Rückgang zu sehen; in etwa auf Niveau der Vorjahre;</li> <li>○ Krankheitsspez. Diagnose: Rückgang SARI insgesamt und auch Influenza bei allen hospitalisierten und ITS-Fällen. RSV recht stabil; COVID stabil;</li> <li>○ Anteil COVID an SARI Fällen haben lange das Krankenhausgeschehen dominiert, wurden aber durch RSV und Influenza abgelöst (siehe auch DIVI-Daten);</li> <li>○ Influenza-Aktivität sinkt, bei 5-14-Jährigen noch am höchsten</li> <li>○ 0-1-Jährige nach wie vor stark von RSV betroffen;</li> <li>○ Das Niveau aller Hospitalisierten SARI Fälle vergleichbar zu Vorjahren;</li> </ul>	<p>FG37</p> <p>FG36</p> <p>FG36</p> <p>FG17</p>
--	---	---



	<p><u>Virolog. Surveillance (ab Folie 14):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rückgang SARS-CoV-2 auf 4%; OC43 stärker vertreten (9%);</li> <li>○ Influenza, H3N2: Hatte den Jahreswechsel dominiert; dann rapider Rückgang. H3N2 nun gleichauf mit H1N1 (4%); 1 Fall von B-Viktoria.</li> <li>○ Andere respiratorische Viren: RSV am stärksten im Sentinel vertreten (16%), hMPV: leichter Anstieg;</li> <li>○ Verteilung Altersgruppen: deutlicher Rückgang bei Influenza vor allem bei 5-15-Jährigen. In allen Altersgruppen Rückgang;</li> </ul> <p><u>Zahlen zum DIVI-Intensivregister. Folien <a href="#">hier</a></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trend der Meldedaten bestätigen sich auch in DIVI;</li> <li>○ Stand 04.01.23: 859 COVID-PatientInnen auf den ITS;</li> <li>○ Neuaufnahmen rückläufig mit 619 in den letzten 7 Tage;</li> <li>○ Todesfallzahlen-Rückgang;</li> <li>○ COVID19 treibt nicht mehr das Geschehen; moderates Level</li> <li>○ Weniger als 5% der betreibbaren Betten sind durch COVID-19 PatientInnen belegt;</li> <li>○ Altersentwicklung: Ü60 prägen weiterhin Belegung; Anstieg Anteil 60-69 im Vergleich zu Ü70.</li> <li>○ Nicht COVID-19-Erwachsenen, die invasiv beatmet werden: Influenza und RSV scheinen hier eine große Rolle zu spielen. Ein Peak beobachtet, wie er in 2 Jahren nicht gemessen wurde: 7.000 invasiv beatmete PatientInnen, leicht rückläufig;</li> <li>○ Leichte Entspannung bei freien Betten, aber Rekordtief in den letzten 2 Jahren erreicht.</li> <li>○ Betriebssituation: Personalmangel stetig hoch mit leichter Entspannung.</li> <li>○ Pädiatrische ITS: RSV und Influenza treiben das Geschehen: Rekordhoch vor ein paar Wochen erreicht. Momentan rückläufiges Geschehen, moderate Belegung; freie Betten und Beatmungskapazitäten ansteigend.</li> </ul> <p><u>Modellierungen</u> (nicht berichtet)</p> <p><u>Influenza und bakterielle Superinfektionen. Folien <a href="#">hier</a></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ein deutlicher Anstieg bakterieller Superinfektionen wurde aus Nachbarländern berichtet;</li> <li>○ Bakteriämien in Zusammenhang mit starken Viruswellen sind ein bekanntes Phänomen.;</li> <li>○ ARS-Daten zu übertragbaren bakteriellen Erregern; invasive Isolate: hier ist ein Anstieg im 4. Q 2022 zu beobachten, der bisher nicht höher als Peaks in den vorpandemischen Saisons ist;</li> <li>○ Ausnahmen: Hib und Group A Strep: Zahlen liegen über den Peaks der Vorsaison.</li> <li>○ Group A Strep. nach Altersgruppen pro Quartal 2017- 2022: Anstieg in mehreren Altersgruppen und deutlich höher als Peak der Vorjahre: (65-74-Jährige, auch mittlere Altersgruppen und Kinder 5-14);</li> <li>○ ARS-Daten repräsentieren ca. 1/3 der Gesamtfallzahlen, d.h. es kann von einer hohen Fallzahl ausgegangen werden; Ob Peak bereits erreicht ist, ist nicht klar.</li> <li>○ Anstiege steiler und früher im Vergleich zu Vorjahren.</li> <li>○ In Gesamtschau mit starker Influenza-Welle: Sollte hier reagiert werden? (Info an Ärzteschaft?Bevölkerung?).</li> </ul>	<p>FG37</p>
--	--	-------------

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kann davon ausgegangen werden, dass Peak bei Bakterien im Einklang mit Influenza-Peak gerade erreicht wird? Es besteht ein klarer pathogenetischer Zusammenhang zwischen viralen und bakt. Infektionen; wobei Schleimhautschädigungen wohl Haupteinflussfaktor darstellen; Ein Abklingen der bakteriellen Infektionen wird zeitlich leicht verzögert zu Influenza erwartet.</li> <li>○ Präventive Maßnahmen wurden wiederholt im ARE Wochenbericht erwähnt; weitere Aktionen momentan wären zu spät;</li> <li>○ Bakterielle Superinfektionen, früheres Handeln durch Ärzteschaft notwendig? Info DGPI: weicht erst von Antibiotika Leitlinien-Therapie ab nach Warnung durch RKI;</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rückläufige Entwicklung setzt sich weiter fort;</li> <li>○ Influenza-Welle am Abklingen (Peak früher erreicht, deutlicher Abfall);</li> <li>○ RSV und Influenza bestimmen maßgeblich Geschehen;</li> <li>○ Angespannte Situation auf ITS und in Notaufnahmen: stark vom Personalmangel getrieben. –eventuell vorsichtig darauf hinweisen.</li> <li>○ Bakterielle Superinfektionen nach Influenza: erwähnen, dass diese Krankheitsschwere mit beeinflussend.</li> </ul>	Alle
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Steuerungskreis COVID-19-Impfkampagne: BMG, BZgA, RKI, und Agenturen. Sitzungsfrequenz auf 1 Mal pro Monat reduziert;</li> <li>○ Minister wünscht Extra-Treffen zu LongCOVID; Informationen dazu werden durch FG33 an betreffende OEs weitergeleitet;</li> <li>○ Impfquoten-Monitoring: Austausch RKI, PEI und BMG; DIM läuft im April aus, es gibt momentan keine gute Übergangslösung. Surveys können wir nicht bedienen. Zu Möglichkeiten für Zwischenlösungen gingen mehrere Berichte ans BMG;</li> <li>○ Ab 07.04: schnellere Meldeformate durch KV-en? Aber auch diese sind nicht vollständig und zeitnah. Monatsberichte und Impfdashboard werden zum Mai eingestellt. Bewertung von Impfnebenwirkungen wird nicht mehr möglich sein. – Dies muss sehr gut kommunikativ begleitet werden, damit es nicht auf RKI zurückfällt.</li> <li>○ Infos Abt. 2: Impfmonitoring aus Bestandteil des Panels möglich; hierzu Konzept in Ausarbeitung;</li> </ul>	FG 33





Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19- ...

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ To Do: Vorlage zur Kommunikation DIM bis morgen Vormittag (FG33, Abt. 2)</li> </ul> <p><b>STIKO</b></p> <p>Nicht extra berichtet</p>	
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
<b>5</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DEA ausgelaufen; Ersatz: European Locator Form (DPLF) durch FG31, IT5 und andere OEs übernommen.</li> <li>○ CWA läuft Ende Mai aus; App-basierte Kommunikation soll in Zukunft wichtig bleiben;</li> <li>○ Übertragung CWA-Zertifikate in CovPass-App läuft in Zusammenarbeit mit Industriepartnern.</li> <li>○ „End of life“ Pflege bei CWA: in Bearbeitung am BMG</li> </ul>	FG21

6	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie: „Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der hochfrequenten Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Daten bis Mitte Okt 2022. Folien <a href="#">hier</a></li> <li>! Datengrundlage: Telefoninterviews mit monatlich ca. 1.000-3.000 Teilnehmenden im Rahmen der Studien GEDA und COVIMO</li> <li>! 3 Indikatoren zum psych. Gesundheitszustand: depressive Symptome, Angstsymptome, subjektive psychische Gesundheit; 2 Indikatoren zu sozialen Determinanten psychischer Gesundheit: Einsamkeit und soziale Unterstützung</li> <li>! Berechnung gleitender 3-Monats-Schätzer</li> <li>! Auswertungen gewichtet nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region</li> <li>! Vorhersage der Werte standardisiert nach Alter, Geschlecht und Bildung (basierend auf Mikrozensus 2018)</li> <li>! Depressive Symptome seit April 2019 beobachtet; nach Rückgang zu Pandemiebeginn und im ersten Pandemiesommer sind mehrere Anstiege zu beobachten (Herbst 2020 bis Frühjahr 2021, Anfang 2022, Sommer 2022 bis Ende der Zeitreihe); letzte Schätzung zentriert auf August/September 2022: 20 % der erwachsenen Bevölkerung von einer auffälligen Belastung durch depressive Symptome betroffen, was Verdopplung seit 2019 darstellt</li> <li>! Angstsymptome seit März 2021 beobachtet: ebenfalls Zunahme</li> <li>! Selbsteinschätzung psychischer Gesundheit seit März 2021 beobachtet: zeigt negative Entwicklung</li> <li>! Soziale Determinanten: beginnende negative Entwicklung nach bislang eher positiven Entwicklungen nicht auszuschließen</li> <li>! Stratifizierung nach Geschlecht, Alter, Bildung: keine Gruppe, die von Verschlechterungen im psychischen Gesundheitszustand ausgenommen ist;</li> <li>! Negative Trends in jüngsten Schätzungen teilweise stärker bei jüngeren (18-29, 30-44 Jahre) und ältesten (65+ Jahre) Erwachsenen sowie Personen mit niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau</li> </ul>	FG26
7	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Aktualität prüfen; Stand online aktuell vom 26.6.2022 durch eine allgemeinere Risikobewertung durch ARE ersetzen?          AHAL: noch propagieren? Quarantäne streichen; Isolation noch beibehalten;          Dokument wird zirkuliert (FG31), Abstimmung und Kommentierung bis Ende der Woche, Anfang nächster Woche Versand an BMG;</p>	Alle
8	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Kein Update</p>	Wieler



<b>9</b>	<b>Kommunikation</b>  <b>BZgA</b> (nicht berichtet)  <b>Presse</b> FAQs: Masken in der Allgemeinbevölkerung: FAQ öffnen und andere ARE mit einbeziehen. Ansatz ÖPVN: wer Symptome hat, soll MNS tragen; eigentliche Empfehlung: wer Symptome hat, soll zu Hause bleiben; wird im Text auch erwähnt, aber Realität oft eine andere; Ohrenschleifenmaskenverbot im med. Bereich in UK (zum Selbstschutz ungeeignet – <a href="#">LINK</a> );  <b>P1</b> (nicht berichtet)	BZgA n.A.  Presse/ FG14
<b>10</b>	<b>RKI-Strategie Fragen</b>  <b>Allgemein</b>  <b>RKI-intern</b> (nicht berichtet)	Alle
<b>11</b>	<b>Dokumente</b>  Anpassung Dokument Endisolierung Pflege- und Krankenhäuser ZBS 7: in Bearbeitung unter Schutz- und Teilhabe-Aspekt	Alle
<b>12</b>	<b>Labordiagnostik</b>  <b>FG17</b> Keine weiteren Informationen  <b>ZBS1</b> Nicht berichtet	FG17  ZBS1
<b>13</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>15</b>	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
<b>16</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> nicht berichtet	FG31
<b>17</b>	<b>Information aus der Koordinierungsstelle</b> nicht berichtet	FG31
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b> keine	Alle

<b>19</b>	<b>Andere Themen</b>  Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.02.2023, 11:00 Uhr, via Webex Als Thema der nächsten Sitzung: Deeskalation der Berichterstattung	
-----------	---	--

**Ende: 13:05 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 01.02.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| ! Institutsleitung                | o Amrei Wolter           |
| o Lothar H. Wieler                | ! FG32                   |
| o Esther-Maria Antão              | o Michaela Diercke       |
| ! Abt. 1                          | ! FG33                   |
| o Martin Mielke                   | o Jonathan Fischer-Fels  |
| ! Abt. 3                          | ! FG36                   |
| o Osamah Hamouda                  | o Silke Buda             |
| o Tanja Jung-Sendzik              | o Stefan Kröger          |
| ! FG11                            | o Kristin Tolksdorf      |
| o Sangeeta Banerji<br>(Protokoll) | o Romy Kerber            |
| ! FG14                            | ! FG37                   |
| o Melanie Brunke                  | o Tim Eckmanns           |
| ! FG17                            | ! ZBS7                   |
| o Ralf Dürrwald                   | o Michaela Niebank       |
| ! FG21                            | ! MF4                    |
| o Wolfgang Scheida                | o Martina Fischer        |
| ! FG 24                           | ! Presse                 |
| o Thomas Ziese                    | o Marieke Degen          |
| ! FG31                            | o Ronja Wenchel          |
| o Maria an der Heiden             | ! ZIG1                   |
| o Petra v. Berenberg-<br>Gossler  | o Carlos Correa-Martinez |
| o Claudia Siffczyk                | ! BZgA                   |
| o Alexandra Hofmann               | o Andrea Rückle          |





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien <a href="#">hier</a>                      Datenstand: WHO, 31.01.2023                      Weltweit:                      WHO stuft COVID-19 weiterhin als PHEIC (public health emergency of international concern) ein                      Weltweit Rückgang sowohl der Fallzahlen als auch der Todesfälle                      Steigende Todesfälle in Ozeanien sind auf Nachmeldungen aus Australien zurückzuführen                      Europa: steigende Fallzahlen in Russland und Österreich                      China: sinkende Fall- und Todeszahlen auf Festland, Macau und Hong Kong                      Laut Pressemitteilung von China CDC vom 30.01.2023 haben sich 80% der Bevölkerung Beijings bereits infiziert                      USA: im Mai werden die nationale Notlage und der Notstand für die öffentliche Gesundheit beendet</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>                      SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.779.833 (+21.060), davon 165.711 (+148) Todesfälle                      7-Tage-Inzidenz: 88,3/100.000 Einw.                      Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.869.621 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.555.355 (76,4%)                      Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:                      Größtenteils Plateau, nur vereinzelt eine ansteigende Tendenz zu verzeichnen, z.B. Saarland                      LK Düren als einziges eine 7d-Inzidenz &gt;250                      Altersverteilung: leichte Anstiege bei Kindern und Mittelalten (5-65-Jährigen)                      Höhepunkt der Todesfälle: KW 52/2022                      Aktuell Rückgang der Todesfälle und der Übersterblichkeit (die aber nicht auf COVID-19 zurückgeführt wird)                      Testkapazität und Testungen Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kleiner Anstieg der Positivenrate von 17,19 auf 19,33</li> </ul> <p>ARS-Daten Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kaum Anstieg in den Bundesländern</li> <li>▪ Anstieg im ambulanten Bereich (Arztpraxen)</li> <li>▪ Positivenrate steigt bei Kindern und Mittelalten an, geht bei Ü80 zurück</li> <li>▪ ARS invasive bakterielle Erreger (aus Blutkultur &amp; Punktat): Group A Streptococci, Haemophila influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitis: Peak stimmt mit Influenza Peak überein.</li> </ul>	<p>Correa-Martinez</p> <p>Diercke</p> <p>Hamouda</p> <p>Eckmanns</p> <p>Kröger</p>

	<p>VOC-Bericht Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VOC Anteile: BA.2 19,5%, BA.4: 0,1%, BA.5: 70.1%, XBB.1.5: 5,6%, XAY: 0,2% (XAY in Dänemark: 2%)</li> <li>▪ XBB.1.5 wird von der WHO als nicht gefährlicher als andere Omikron Varianten eingestuft (Confidence Level = moderate)</li> </ul> <p>Molekulare Surveillance nicht berichtet</p> <p>Syndromische Surveillance Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grippeweb KW 4: ARE ansteigend in allen AG (außer 0-4)</li> <li>▪ Es handelt sich um leichte ARE (Schlussfolgerung aus anderen Parametern)</li> <li>▪ Arztbesuche: Rückgang bei Erwachsenen, Anstieg bei Kindern</li> <li>▪ ARE mit COVID: Anstieg auf sehr niedrigem Niveau</li> <li>▪ Stationär: Lage entspannt sich, Grippewelle zu Ende</li> </ul> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARS-CoV-2 mit 10% am häufigsten unter den Coronaviren, 15% Rhinoviren, bei Influenza vorwiegend B/Victoria, bei RSV leichter Rückgang</li> </ul> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stagnation bei ITS Neuaufnahmen</li> <li>▪ Plateaubildung in allen BL außer Thüringen</li> <li>▪ Altersklassen: Anteil &lt;39 Jahre sehr gering (schon seit 7/2022), 90% ü60</li> <li>▪ Invasive Beatmungsfälle sind vorwiegend nicht-COVID</li> <li>▪ Betriebssituation: Übergang in den regulären Betrieb, Entspannung</li> <li>▪ Fazit: COVID-19 spielt keine Rolle mehr auf ITS</li> </ul> <p>Modellierungen (nicht berichtet)</p>	<p>Buda</p> <p>Dürrwald</p> <p>Fischer</p>
<p><b>2</b></p>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auf die neue Version der Risikobewertung hinweisen (mit BMG Pressestelle abstimmen)</li> <li>▪ Wochenbericht sollte im Einklang stehen mit der aktuellen Risikobewertung</li> <li>▪ GrippeWeb zeigt eine Zunahme der ARE, wobei es sich um leichte Erkrankungen handelt, alle anderen Indikatoren zeigen einen Rückgang</li> <li>▪ 15% Zunahme der Inzidenz gegenüber der Vorwoche bei den 5-65-Jährigen nicht überbetonen</li> </ul>	<p>Alle</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>STIKO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Stellungnahme zu proteinbasiertem Impfstoff:</b></li> </ul>	<p>FG 33</p> <p>Fischer-Fels</p>





	<p><b>Vidprevtyn®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Impfempfehlung für Schwangere</b></li> </ul>	
4	<p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
5	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
6	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>!</p>	Abt.2
7	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Es wurden die Änderungsvorschläge des BMG diskutiert und bis auf wenige Ausnahmen angenommen</p>	Alle
8	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Kanzleramt plant Ausweitung der Themen, z.B. Digitalisierung im Gesundheitswesen</p>	Wieler
9	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Aktivitäten neu: Aktualisierung der Webseite auf Basis der aktualisierten RKI FAQ</p> <p><b>Presse</b></p> <p>FAQs wurden aktualisiert, auch zu Long- COVID Es wurde darauf hingewiesen, dass alle prüfen sollten, ob ihre Dokumente im Rahmen der Deeskalation ebenfalls aktualisiert werden sollten Es wurde beschlossen, dass eine schriftliche Anfrage an das BMG gestellt wird, zur Beendigung der täglichen Situationsberichte, da auch mehrere Bundesländer und Agenturen Ihre tägliche Berichterstattung eingestellt haben.</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><i>ToDO 1: Schriftliche Anfrage ans BMG zur Einstellung der täglichen Situationsberichte (Diercke, Wenchel)</i></p>	<p>BZgA Rückle</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1</p>

<b>10</b>	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>Allgemein</b> <b>RKI-intern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Bericht wissenschaftliche Publikation für den Minister; SOP und Vorlage: wurde diskutiert und vor allem die Zuarbeit aller Abteilungen hinsichtlich Vorstellung aktueller Forschungsergebnisse zu SARS-CoV-2 (Literatur) gewünscht. Zusätzlich wird eine Unterstützung durch die Bibliothek angefragt.</li> <li>! IAR COVID-19-Krisenmanagement: Ankündigung Konzept: Wird an den Verteiler versendet. Besprechung in der Lage-AG in 2 Wochen</li> </ul>	Alle  Abt. 3
<b>11</b>	<b>Dokumente</b>  (nicht berichtet)	Alle
<b>12</b>	<b>Labordiagnostik</b> <b>FG17</b>  Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ  <b>ZBS1</b>	FG17          ZBS1
<b>13</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>  Anpassung der Entisolierungskriterien: Es wurde eine Verkürzung der Isolierungszeiten für den stationären Bereich beschlossen. Vor der Veröffentlichung soll diese Änderung auf der Jour-Fixe dem BMG vorgestellt werden.	ZBS7 (Niebank)
<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>  nicht berichtet	FG14



15	<p><b>Surveillance</b></p> <p>Zukunft ESRI-Dashboard und Perspektiven für die COVID-19-Berichterstattung:          Es wurde befunden, dass das COVID-19 Dashboard fachlich nicht mehr notwendig sei, da das Pandemieradar ein guter Ersatz sei. In Abstimmung mit MFI soll dazu ein Bericht für das BMG erstellt werden.          Die Open-Data-Policy des RKIs und die Wichtigkeit der Daten Visualisierung wurden herausgestellt, wofür MFI über ausreichend Strukturen und Ressourcen verfüge</p> <p><i>ToDo2: Bericht für das BMG in Abstimmung mit MFI zur Einstellung des COVID-19 Dashboards (Diercke, MFI)</i></p>	FG 32
16	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
17	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>Wochenbericht in der 10. KW! Mi, 8.3. Feiertag (Daten können nicht vor dem 8.3. erhoben werden), daher Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3.23 akzeptabel?          Leitung: eine späte Veröffentlichung am Donnerstag ist der Veröffentlichung am Freitag vorzuziehen, aber falls technisch nicht anders möglich, wird auch eine Veröffentlichung am 10.3.23 akzeptiert</p>	FG31
18	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle
19	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.01.2023, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 13:06 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 15.02.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG36
! Institutsleitung	○ Walter Haas
○ Lars Schaade	○ Silke Buda
! Abt. 1	○ Stefan Kröger
○ Martin Mielke	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 2	! FG37
! Abt. 3	○ Tim Eckmanns
○ Tanja Jung-Sendzik	! ZBS1
○ Janna Seifried	! ZBS7
! FG11	○ Agata Mikolajewska
! FG12	! MF2
! FG14	! MF3
○ Melanie Brunke	! MF4
! FG17	○ Martina Fischer
○ Ralf Dürrwald	! P1
! FG21	○ Ines Lein
○ Wolfgang Scheida	○ Julia Pantoglou
! FG23	! P4
! FG 24	○ Pascal Klamser
○ Thomas Ziese	! Presse
! FG25	○ Jamela Seedat
! FG31	○ Ronja Wenchel
○ Ute Rexroth	! ZIG
○ Alexandra Hofmann	! ZIG1
○ Regina Singer	○ Carlos Correa-Martinez
○ Nadine Püschel	! ZIG2
(Protokoll)	! ZIG4
! FG32	! BZgA
! FG33	○ Christoph Peter
○ Jonathan Fischer-Fels	! BMG
! FG34	
! FG35	





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Weltweit: Fälle 7d: 1.133.692, Todesfälle 7d: 8.831  Datenstand: WHO, 14.02.2023  Amerika: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (USA, Chile)  Asien: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (Japan und Südkorea)  Europa: steigende Fallzahlen in Polen, Rumänien und der Russischen Föderation.  KW5: Fallzahlen, Aufnahmen auf Intensivstationen und Todesfälle auf dem niedrigsten Niveau der letzten 12 Monate  Ozeanien: Anstieg der Todesfälle aufgrund von Nachmeldungen aus Australien; Todesfälle seit dem 05.01.23 dort sinkend  COVID-19 Lage in China  Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todeszahlen: sinkend in Festland-China, Macau und Hong Kong  Im Zeitraum 01.12.2022 – 30.01.2023 wurden insgesamt 11.878 SARS-CoV-2-Sequenzen aus Festland-China untersucht. BA.5.2.48 (61,1%) und BF.7.14 (27,8%) sind weiterhin die vorherrschenden Virusvarianten.  Zurzeit erwartet das ECDC keine wesentlichen Auswirkungen der COVID-19-Welle in China auf die epidemiologische Lage in Europa.  Italien, Japan, Indien und Südkorea haben Lockerungen der Maßnahmen für ankommende Passagiere aus China angekündigt.  XBB.1.5  USA: Sinkende Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todesfälle, Anteil XBB.1.5: <b>74,7%</b>, &gt;90% im Nordosten des Landes (Nowcast, Stand 11.02.2023)  Europa: Der Anteil von XBB.1.5 liegt zwischen 4,9% und 14,6% (KW3-KW4). Das ECDC rechnet nicht mit einer Dominanz von XBB.1.5 in den kommenden Monaten in der Region</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.949.446 (+20.502), davon 166.999 (+124) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: 97/100.000 Einw.  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.871.286 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.557.003 (76,4%)  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  Nur ein LK mit 7-Tage-Inzidenz über 500/100.000 Einw.  Alle BL auf stabilem niedrigem Niveau</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG31</p>

	<p><i>Diskussion</i> zu Sterbefallzahlen Änderung Bezugszeitraum  DESTATIS  Besteht Austausch zu DESTATIS?  EUROMOMO Daten zur Übersterblichkeit?  Wird auf nächste Sitzung vertagt  Testkapazität und Testungen <a href="#">hier</a>  ALM hat die eigene Abfrage der Testzahlen eingestellt.  Möglichkeit der Meldung über DEMIS ist noch nicht  ingerichtet. Übermittlung erfolgt übergangsweise über  VOXCO (ca. 50%). Vorgehen weitere Berichterstattung extra  TOP (siehe TOP2)  ARS-Daten <a href="#">hier</a>  Leichter Anstieg GAS und Streptococcus pneumoniae ab  KW3/2023  VOC-Bericht <a href="#">hier</a>  Molekulare Surveillance  (nicht berichtet)  Syndromische Surveillance und Virologische Surveillance, NRZ  Influenza-Daten <a href="#">hier</a>  Der Wert (gesamt) lag in KW 6 bei 9.400 ARE (in der 5. KW:  8.300) pro 100.000 Einwohner.  Entspricht einer Gesamtzahl von  7,8 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem  Arztbesuch.  Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg in 4 der 5 Altersgruppen;  Rückgang bei den Ältesten ab 60 Jahre  ARE gesamt: gestiegen: KW 6: 9,4 % (Vorwoche: 8,3 %)  Höhepunkt 50. KW 2022 mit 11,1 %  Erneuter Anstieg der Are-Rate seit Jahreswechsel (ARE-  Gesamt);  ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der  Vorjahre  Deutlichster Anstieg bei 15- bis 34J.  ILI gesamt: ebenfalls gestiegen: 2,1 % (Vorwoche: 1,7 % )  ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 6. KW 2023:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Von der 5. KW auf die 6. KW stabil geblieben</li> <li>2. ca. 1.700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000  EW</li> <li>3. 6. KW 2023: ca. 1,4 Mio. Arztbesuche wegen ARE in  Deutschland</li> <li>4. Im Vergleich zur Vorwoche: relativ stabil in allen  Altersgruppen; leichter Rückgang bei den 5- bis 14-  Jährigen (um 9 %)</li> </ol> <p>nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang  der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam,  wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet  nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang  der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam,  wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet  bei den 0- bis 14-jährigen Kindern ist die Anzahl weiter  gesunken, bei den 15- bis 59-Jährigen sind die Werte stabil  geblieben und den ab 60-Jährigen angestiegen  Stabilisierung der SARI-Fallzahlen und der SARI mit  Intensivbehandlungen, Werte liegen aktuell im Bereich der</p>	<p>AL3  FG37</p> <p>FG36</p>
--	---	----------------------------------



	<p>Jahre 2021 und 2022 (SARI) bzw. deutlich niedriger, auf Sommerniveau (SARI mit Intensiv)                  Anteil COVID-19 an SARI und an SARI mit Intensivbehandlung leicht gestiegen bei relativ stabilen SARI- Fallzahlen                  Anteil RSV an SARI mit Intensivbehandlungen schwankend;                  Anteil Influenza stabil                  Zahlen zum DIVI-Intensivregister <a href="#">hier</a>                  Mit Stand 15.02.2023 werden 774 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen behandelt.                  Leichter Anstieg in der COVID-ITS-Belegung                  ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +717 in den letzten 7 Tagen                  Modellierungen                  (nicht berichtet)</p>	<p>MF4</p>
<p>2</p>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>WB; 3.1.1 Testzahlentwicklung und Positivenanteil: Überlegen, ob das nicht beim nächsten Mal raus kann. Bedeutung geht auch weiter zurück, weil durch die Vortestung mit Selbsttests das alles weniger aussagekräftig ist.                  Wunsch vom Team auf Pandemieradar zu verweisen, dieser zeigt Positivenanteil, aber nicht Gesamtzahl der Tests                  Soll SARS in ARS weiter im Wochenbericht dargestellt werden?                  Vorschlag auf Pandemieradar zu verweisen wird angenommen                  Overlap zw. SARS-in-ARS und VOXCO bzgl. der Labore: 30 % der Daten mit Voxco etwa 50%                  Darstellung Ausbrüche im Wochenbericht kürzen oder einstellen, möglich?  <i>Diskussion:</i>                  Grundsätzlich Wochenbericht zu verkürzen gut, aber SARS-CoV-2 spielt weiterhin Rolle im aktuellen Infektionsgeschehen, in dem auch Präventionsmaßnahmen abgebaut werden                  Nicht absehbar, ob ggf. Varianten epidemiologische Situation noch mal verschärfen oder Wellen kommen                  Dokumente bei Auslauf der Maskenpflicht?                  KRINKO Dokumente müssen angepasst werden                  Anpassung der Dokumente in Planung, AG hat diese für Anhörung vorbereitet, Anhörung für dieses Frühjahr geplant                  Erfahrungsgemäß mit Änderungen Veröffentlichung im Herbst                  Altenheimpapiere müssen überarbeitet werden                  Austausch auf Arbeitsebenen um ggf. zu überbrücken? muss mit jeweiligen FGL abgesprochen werden</p> <p>Umgang mit Feiertagen an denen der Wochenbericht erstellt wird</p>	<p>Alle</p>



	<p>Wochenbericht in der 10. KW ! Mi, 8.3. Feiertag  ! Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3?  Handhabung wie in den letzten Malen, an dem Wochenbericht mit Feiertagen innerhalb einer Woche erstellt wurde:  verkürzte Version, Verschiebung</p>	FG31
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Neuer Monatsbericht vom 02.02.2023</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>Aktualisierung der STIKO Empfehlungen: Stellungnahme 7.2.:  Keine Empfehlung zur Extra-Dosis während der Schwangerschaft  25. Aktualisierung der COVID-Impfempfehlungen(geplant 23.2.)</p>	FG 33
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
<b>5</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
<b>6</b>	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>! Hinweis: nächste Sitzung Beitrag zur Bewegungsförderung in Kitas während der Pandemie geplant</p>	Abt.2
<b>7</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung  xxx</p>	Alle
<b>8</b>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Hinweis: Herr Wieler ist als Person benannt, nicht als Vertreter des RKI, daher wird er auch mit seinem Weggang diese Position beibehalten, Änderungen können nur seitens Bundeskanzleramt veranlasst werden</p>	VPräs
<b>9</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	BZgA n.A.



	<p><b>Presse</b></p> <p>xxx</p> <p><b>P1</b></p> <p>neue Kollegin Julia Pantoglu, herzlich Willkommen anlässlich Love-Date Week, derzeit täglich Datensatz auf Twitter und ein Post auf LinkdIn</p> <p><i>Diskussion zur begleitenden Kommunikation zum Ende der Pandemie:</i> Bedarf wird regelmäßig im Jour-Fix mit BMG besprochen Bedarfe auf Fachebene werden gesehen, Entscheidung vom Ministerium steht aus Benötigt begleitende, gemeinsame Kommunikation In AGI hat sich dazu bereits eine Arbeitsgruppe gegründet Rückmeldungen aus den Ländern in der Epi-Lag: dort werden ebenfalls die gleichen Bedarfe gesehen</p>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Zeitpunkt Anpassung Empfehlung Absonderung Betreute in Pflege und KHS (Rückmeldung Jour Fixe) Bisher keine Rückmeldung erfolgt, wird in nächste Jour Fix mitgenommen</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>Berichterstattung zum R-Wert im Lagebericht einstellen? Lagebericht allgemein runterfahren und auf Pandemieradar und Dashboard verweisen Vorschlag Runterfahren Berichterstattung zum vorzeitigen Ende der Maßnahmen zum 01.03. wird in Freitagrunde mit BMG genommen</p>	<p>ZBS7</p> <p>Alle</p>
<p><b>11</b></p>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
<p><b>12</b></p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>

<b>13</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>15</b>	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
<b>16</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> Info: Maßnahmen für Einreisen aus China als Virusvariantengebiet, in dem eine besorgniserregende Variante aufzutreten droht, Sequenzierung in Frankfurt (Flughafen) bisher keine erfolgreich, Rückmeldung BMG: Abwassersurveillance fortgeführt,	FG31
<b>17</b>	<b>Information aus der Koordinierungsstelle</b> nicht berichtet	FG31
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b> keine	Alle
<b>19</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Mittwoch 01.03.2023, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 12:39 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 29.03.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

### Moderation: Lars Schaade

<b>Teilnehmende:</b>	! FG32
! Institutsleitung	○ Michaela Diercke
○ Lars Schaade	○ Claudia Sievers
! Abt. 1	! FG33
○ Martin Mielke	○ Jonathan Fischer-Fels
! Abt. 3	! FG36
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Udo Buchholz
! FG11	○ Silke Buda
○ Sangeeta Banerji (Protokoll)	○ Stefan Kröger
! FG14	○ Kristin Tolksdorf
○ Melanie Brunke	○ Romy Kerber
! FG17	! FG37
○ Thorsten Wolff	○ Muna Abu Sin
○ Barbara Biere	○ Werner Espelage
! FG 24	! ZBS7
○ Thomas Ziese	○ Agata Mikolajewska
! FG28	! P1
○ Benjamin Wachtler	○ Ines Lein
○ Claudia Hövener	! Presse
○ Florian Beese	○ Susanne Glasmacher
○ Jens Hoebel	○ Marieke Degen
! FG31	○ Nadin Garbe
○ Ute Rexroth	! ZIG1
○ Petra v. Berenberg- Gossler	○ Andreas Jansen
○ Alexandra Hofmann	○ Auss Abbood
○ Amrei Wolter	! BZgA
	○ Linda Seefeld





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Weltweit: Fälle, Todesfälle  Datenstand: WHO, 21.03.2023  Rückgang der Fallzahlen und Todesfälle auf allen Kontinenten, nur in Ozeanien gibt es einen Anstieg der Todesfälle, die aber z.T. auf Unregelmäßigkeiten beim Melden zurückzuführen ist  Generell sollten Daten mit Vorsicht interpretiert werden, da Meldeverfahren sowie Testpflichten mittlerweile stark divergieren zwischen den Ländern  Karte mit 7-Tage-Inzidenz:  Anstieg 7-d Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Russland, sonst Entspannung  Rekombinante XBB.1.16:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- WHO-Einstufung als Variante unter Beobachtung seit 22.03.2023</li> <li>- Variante hat Wachstumsvorteil aufgrund von 3 Mutationen im Spike-Protein</li> <li>- Fallzahlenanstieg in mehreren indischen Bundesländern möglicherweise wegen XBB.1.16</li> <li>- Keine erhöhte Krankheitsschwere</li> <li>- Variante wurde auch in weiteren Ländern nachgewiesen</li> <li>- Meeting zu Virusvarianten nur noch alle 4 Wochen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.343.472 (+5.174), davon 170.627 (+134) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: 31,6/100.000 Einw.  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.875.263 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.561.685(76,4%)  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL</li> <li>▪ Sterbefälle: Plateau, leichte Übersterblichkeit, aber nicht wegen COVID</li> </ul> <p>Testkapazität und Testungen  (nicht berichtet)  ARS-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folien <a href="#">hier</a></li> <li>▪ Rückgang der Testungen in allen BL</li> <li>▪ Rückgang in den Arztpraxen und im Krankenhaus, beim letzteren aber Anstieg des Positivenanteils</li> <li>▪ Ausbrüche: Rückgang der Ausbrüche</li> </ul>	<p>ZIG1 Jansen</p> <p>FG32 Sievers</p> <p>FG37 Abu Sin</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Invasive Isolate: Weiterhin starker Anstieg der Group A Streptokokken</li></ul> <p>VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Folien <a href="#">hier</a></li><li>▪ XBB1 steigend, BA2 Sublinien fallend, XBR kaum Nachweis in Deutschland, XBB1.16 wird noch nicht explizit ausgewiesen durch MF2</li><li>▪ CorSurV läuft zum Mai aus. Formulierungsvorschlag des BMG für den Wochenbericht am 6.04.2023 wurde vorgestellt</li><li>▪ Surveillance wird auf IMSSC2-Netzwerk umgestellt mit Ziel: 100 Sequenzen pro Woche</li><li>▪ 2 Berichtsversionen möglich, beide mit aggregierten Daten: entweder Kalendermonatlich oder als „Sliding Window“</li><li>▪ Vorschlag: Reduktion der Berichtsfrequenz, Anpassung des Reportings so wie andere Länder, z.B. UK, Dänemark auch</li></ul> <p>Molekulare Surveillance (nicht berichtet)</p> <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Folien <a href="#">hier</a></li><li>▪ Rückgang der ARE Raten, aber mit 5,7 Mio. immer noch hoch, in der AG 15-34 noch kein Rückgang</li><li>▪ Insgesamt ist festzustellen, dass in jüngeren Altersgruppen Influenza dominiert und bei den Älteren COVID</li></ul> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Folien <a href="#">hier</a> (ab Folie 15)</li><li>▪ Coronaviren: 10% Sars-CoV-2, 6% NL63</li><li>▪ Influenzaviren: B/Victoria: Anstieg und vereinzelt A(H1N1), aber kein A(H3N2), Sonstige Viren: HMPV 10%, Rhino: 10%, PIV: 5%, RSV: 0%, Altersverteilung: Influenza bei Schulkindern und jungen Erwachsenen, Sars-CoV-2: bei älteren und HMPV bei 0-4-jährigen</li></ul> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nicht berichtet)</p> <p>Modellierungen (nicht berichtet)</p> <p>○ Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt</li><li>▪ Anlässlich der anvisierten Reduktion der Berichtsfrequenz des VOC Berichts wurde auch über die Reduktion anderer Berichte, vor allem der täglichen Berichte und auch der automatisierten Berichte diskutiert und eine Reduktion als zielführend angesehen.</li><li>▪ Länder haben beim BMG eine Einstellung der tagesaktuellen Situationsberichte beantragt, was RKI begrüßt</li><li>▪ Woher kommt Anstieg der invasiven Streptokokken: Es wird vermutet, dass höhere Inzidenzen bei Kindern zu einer erhöhten Ansteckung der Älteren führen</li></ul>	FG36 Kröger
		FG36 Buda
		FG17 Biere



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lässt sich aus den ARS Daten die Zahl der deutschlandweiten Testungen ableiten? Ja, die ARS Daten haben eine 30-35% Abdeckung</li> <li>▪ Paragraph 6 Meldepflicht, also Meldungen von Verdachtsfällen sollte abgeschafft werden: Dazu möchte FG32 einen Initiativbericht für das BMG erstellen</li> </ul> <p><i>ToDos (wahrscheinlich keine ID Vergabe Notwendig, da Initiative von den Betroffenen selbst ausging)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-In der kommenden Jour-Fixe sollen dem BMG konkrete Vorschläge bezüglich der Einstellung von Berichten und ggf. Reduktion von Frequenzen gemacht werden (Presse/ FG36)</li> <li>-Initiativbericht zu IfSG-Änderungen: Ankündigung in der Jour-Fixe (Diercke/ Rexroth)</li> <li>-Tägliche Berichte der R-Werte an Bundesländer wird eingestellt, Ankündigung in EpiLag (ggf. als Nachtrag in den Notizen) und der AGI (Rexroth)</li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>Auslaufen der CorSurV, Ankündigung der damit einhergehenden Änderung der VOC Berichterstattung: siehe auch <a href="#">Folien</a> zu VOC</p>	<p>Alle</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktuelle Impf-Verordnung (ImpfV) läuft am 7.4. aus</li> <li>▪ Referentenentwurf der neuen „Verordnung zum Anspruch auf zusätzliche Schutzimpfung und auf Präexpositionsprophylaxe gegen COVID-19 (COVID-19-VorsorgeV)“ im Stellungsverfahren</li> <li>▪ Impfquoten konstant, Abbau Impfstellen</li> <li>▪ kurze Vorstellung der COVIK Studie zur Impfeffektivität und Impfdurchbrüchen</li> </ul> <p>Frage Leitung: Gibt es eine Sprachregelung für den Wochenbericht für die Folgeverordnung? Antwort: Nein, Referentenentwurf zur Folgeverordnung ist im Stellungsverfahren und eine Sprachregelung ist erst nach Genehmigung der Folgeverordnung möglich, da sich vorher noch Änderungen ergeben können</p> <p>Frage von FG33: Wurde RKI um Stellungnahme zum Referentenentwurf gebeten? Antwort: Der Leitung liegt nichts vor, zur Sicherheit bei Herrn Mehlitz nachfragen</p> <p><b>Hinweis aus FG32/FG33: PEI hat Daten zu Impfschaden vorgestellt. Die Folien können auch im Lage-AG Verteiler geteilt werden</b></p> <p><b>Antwort: Zustimmung und Hinweis im Chat, dass Folien bitte auch an <a href="mailto:impfakzeptanz@rki.de">impfakzeptanz@rki.de</a> gesendet werden sollen.</b></p>	<p>FG 33 Fischer-Fels</p>



	<p><i>ToDo:</i></p> <p><i>Sprachregelung für den Wochenbericht, sobald Folgeverordnung erlassen wurde (FG33, Fischer-Fels)</i></p>	
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! NaLaA</li> <li>! Folien <b>hier</b></li> <li>! Ziel: Stärkung der event-based Surveillance durch KI-basierte natürliche Sprachverarbeitung</li> <li>! KI-Tool zur Analyse von Tweets zur Erkennung von frühen Signalen</li> <li>! Zusammenarbeit mit Africa-CDC</li> <li>! Tool wurde in lokales Dashboard integriert</li> </ul>	ZIG Abbood
<b>5</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
<b>6</b>	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Soziale Ungleichheit in Infektionen, Impfungen und Antigenkontakten (RKI-SOEP-2 Studie) und der erklärende Einfluss von Homeoffice auf Bildungsunterschiede</li> <li>! Folien <b>hier</b></li> <li>! Impfquoten hoch über alle sozialen Gruppen</li> <li>! Unterschiede sichtbar bei 3 Antigenkontakten</li> <li>! tägliches HO reduziert Infektionsrisiko um die Hälfte unabhängig von der Haushaltszusammensetzung</li> <li>! Ergebnisse sollen in den nächsten 2 Monaten zur Publikation eingereicht werden</li> </ul> <p>Vorschlag von Abt. 3: Frau Scheidt-Nave könnte über Steuerungskreis Long-COVID berichten: fiel aus</p>	Abt.2 Benjamin Wachtler und Jens Hoebel (beide FG28)
<b>7</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Ein Bürger wies auf abweichende Wortwahl im Dokument hin: „moderat“ versus „mäßig“ in den Hintergrunddokumenten. Lage-AG sieht beide Worte als Synonyme an und daher wird keine Anpassung vorgenommen</p> <p>ToDo -In der übernächsten Jour-Fixe die Entfernung des Dokuments beim BMG ansprechen (Rexroth)</p>	Alle
<b>8</b>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Kanzleramt möchte Expertenbeirat fortführen Herr Wieler ist als Person eingesetzt und wird diese Funktion fortführen Beirat erwägt eine Stellungnahme über den Verlauf der Pandemie zu erstellen</p>	Wieler



<p><b>9</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Bitte um Rückmeldung bei allen FGs, bei denen geändertes COVID-FAQ zirkuliert wurde und bitte um Prüfung verlinkter Dokumente</p> <p><b>P1</b></p> <p>nicht berichtet</p> <p><b>FG36</b></p> <p>! morgen erscheint ein Beitrag im EpiBull über Ergebnisse aus dem GrippeWeb: 2/3 der Bevölkerung hatte COVID-19, bei Ü80 nur 1/3; Bundesländer variierten 55-75%, wöchentliche COVID-raten parallel zur 7-d Inzidenz, aber seit Anfang 2023 starke Divergenz.</p> <p>Dokument <a href="#">hier</a></p> <p><b>FG31</b></p> <p>! Geplante EpiBull Veröffentlichung BBK-Projekt: Befragung von 92 Gesundheitsämtern</p> <p>! Ankündigung in der nächsten Jour-Fixe + schicken der Kernergebnisse</p> <p>! Folien <a href="#">hier</a></p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> <p>Buchholz</p> <p>Rexroth</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Beendigung der Corona-Surveillance Verordnung, Diskussion der notwendigen Anpassungen</p> <p>Vorschlag Mielke: Testverordnung endete am 01.03.2023: Kommunikation der Konsequenzen in der nächsten Lage-AG diskutieren</p> <p>bereits durch vorhergehende Diskussionen abgearbeitet</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>IAR COVID-19-Krisenmanagement: Konzept – zur Diskussion Dokument <a href="#">hier</a></p> <p>Es sollen die Kernanliegen während zweier Termine (3h + 2h) diskutiert werden</p> <p>Es wurde beschlossen, dass beide Termine virtuell über Webex im 2. Quartal stattfinden sollen</p> <p>Im Vorfeld soll in der Leitungskonferenz informiert werden</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p> <p>FG31 Rexroth</p>

11	<p><b>Dokumente</b></p> <p>FG14: hat seine Änderungsvorschläge in der letzten Lage-AG vorgestellt und geänderte Dokumente werden am 01.04. veröffentlicht</p> <p>FG37: Dokumente (Alten- und Pflegeeinrichtungen + Organisatorische Maßnahmen in medizinischen Einrichtungen) sind mit FG14 abgestimmt und werden im Lage-AG-Verteiler zirkuliert</p> <p>Dokumente <a href="#">hier</a> + <a href="#">hier</a></p> <p>Hinweise zur Testung: COVID in PCR-Regime eintakten wie bei anderen Infektionserkrankungen – Anpassung in den betreffenden Dokumenten</p>	Alle
12	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li># SARS-CoV-2</li> <li>## Rhinovirus</li> <li>## Parainfluenzavirus</li> <li>## saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>## Metapneumovirus</li> <li>## Influenzavirus</li> </ul> <p>Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
13	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
14	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>Entwurf Krinko zur Sars-CoV-2 Integration in edemische Lage in der Anhörung</p>	FG14 Brunke
15	<p><b>Surveillance</b></p> <p>Länder-Diskussion: Anpassung Referenzdefinition / Darstellung AG-Testergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alten- und Pflegeheime kritisieren, dass Schnelltests nicht durch die Referenzdefinition abgedeckt sind und somit Ausbrüche nicht mehr adäquat erfasst werden, seitdem sie nun statt PCR Test Schnelltests durchführen.</li> <li>▪ EpiLag, BL-AG und AG-I einig darüber, dass Referenzdefinition nicht geändert wird. Stattdessen Hinweis, dass bei vulnerablen Gruppen weiterhin PCR Testungen empfohlen sind.</li> <li>▪ Surveillance Strategie COVID-19 soll auf Konsistenz zu der Strategie von anderen Erregern geprüft werden zusammen mit FG36</li> </ul>	FG 32



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	<p>Abwassersurveillance:                  EU Projekt ist abgeschlossen                  Abschlussbericht wird erstellt und soll in Lage-AG vorgestellt werden                  Kooperationsvertrag noch nicht abgeschlossen                  Berichtsformat noch nicht feststehend, wahrscheinlich im Wochenbericht</p>	
<b>16</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b>                  nicht berichtet</p>	FG31
<b>17</b>	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b>                  Initiativbericht zur Deeskalation liegt vor: Leitung bittet um Wiedervorlage im April                  Nächstes Mal wird zur Einstellung Koordinierungsverfahren berichtet</p> <p>! <b><u>Info der Leitung an Koordinierungsstelle:</u></b>  <b><u>Bitte alle Referenten darauf hinweisen, dass Präsentationen maximal 5 Folien beinhalten dürfen</u></b></p>	FG31
<b>18</b>	<p><b>Wichtige Termine</b>                  keine</p>	Alle
<b>19</b>	<p><b>Andere Themen</b>                  Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 12:55 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch 12.04.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| ! Institutsleitung   | o Thomas Ziese                   |
| o Lars Schaade       | o Anke Christine Saß             |
| ! Abt. 1             | ! FG25                           |
| o Martin Mielke      | o Christa Scheidt-Nave           |
| ! Abt. 2             | ! FG31                           |
| o Michael Bosnjak    | o Ute Rexroth                    |
| ! Abt. 3             | o Maria an der Heiden            |
| o Osamah Hamouda     | o Petra v. Berenberg             |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Katharina Alpers               |
| o Janna Seifried     | o Inessa Markus                  |
| o Nadine Litzba      | o Ulrike Grote                   |
| ! FG11               | o Meike Schöll                   |
| o Sangeeta Banerji   | o Ariane Halm                    |
| ! FG12               | o Claudia Siffczyk               |
| o Annette Mankertz   | o Renke Biallas                  |
| o Sebastian Voigt    | o Christian Wittke               |
| ! FG14               | o Alexandra Hofmann              |
| o Mardjan Arvand     | ! FG32                           |
| o Melanie Brunke     | o Michaela Diercke               |
| o Marc Thanheiser    | o Claudia Sievers                |
| ! FG17               | o Justus Benzler                 |
| o Thorsten Wolff     | ! FG33                           |
| o Barbara Biere      | o Ole Wichmann                   |
| o Ralf Dürrwald      | o Thomas Harder                  |
| o Djin-Ye Oh         | o Judith Koch                    |
| ! FG21               | o Sabine Vygen-Bonnet            |
| o Patrick Schmich    | o Jonathan Fischer-Fels          |
| o Jennifer Allen     | ! FG34                           |
| o Wolfgang Scheida   | o Viviane Bremer                 |
| ! FG23               | o Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer |
| o Robin Houben       | o Matthias an der Heiden         |
| ! FG 24              | o Andrea Sailer                  |
|                      | o Daniel Schmidt                 |

- Claudia Winklmayr
- ! FG35
  - Klaus Stark
  - Hendrik Wilking
- ! FG36
  - Hauer Barbara
  - Walter Haas
  - Udo Buchholz
  - Romy Kerber
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
  - Muna Abu Sin
  - Sebastian Haller
- ! ZBS1
  - Andreas Nitsche
  - Janine Michel
- ! ZBS7
  - Christian Herzog
  - Claudia Schulz-Weidhaas
  - Michaela Niebank
  - Agata Mikolajewska
- ! MF2
  - Torsten Semmler
- ! MF3
  - Nancy Erickson
- ! MF4
  - Martina Fischer
- ! P1
  - Ines Lein
  - Christina Leuker
  -
- ! P4
  - Dirk Brockmann
  - Susanne Gottwald
  - Benjamin Maier
- ! Presse
  - Susanne Glasmacher
  - Nadin Garbe
  - Jamela Seedat
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - Mikheil Popkhadze
  - Iris Hunger
- ! ZIG1
  - Sarah Esquevin
  - Regina Singer
  - Carlos Correa-Martinez
  - Sofie Gillesberg Raiser
  - Anna Rohde
- ! ZIG2
  - Thurid Bahr
- ! ZIG4
  - Sabrina Weiß
- ! BZgA
  - Heide Ebrahimzadeh-Wetter
  - Oliver Ommen
  - Martin Dietrich
  - Andrea Rückle
- ! BMG
  - Christophe Bayer



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien <b>hier</b>  Weltweit: Fälle, Todesfälle  Fallzahlen sinken, Anstieg liegt an  Nachmeldungen/unregelmäßigen Meldungen  WHO veröffentlicht Zahlen nur 1x die Woche, leichter Anstieg  der Fallzahlen in USA  Fallzahlen in Chile sinken  Rekombinante XBB-1-1-16 in Indien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inzidenz bei 1,42/100.000 Einw.</li> <li>2. Signifikanter Anstieg, Zahlen sind noch gering im Vergleich zu vergangener Jahre</li> <li>3. Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere oder Hospitalisierung, keine Überlastung der Krankenhausbelastung</li> <li>4. Landesweite Impfkampagne, Maskenpflicht in einigen Bundesstaaten wieder eingeführt</li> <li>5. Nachtrag zur Testung in Indien:</li> <li>6. Datenstand: 12.04.2023</li> <li>7. Durchgeführte Tests in den letzten 24 Stunden: 214.242</li> <li>8. Anteil positiver Ergebnisse in den letzten 24 Stunden: 3,65%</li> <li>9. Keine weiteren Informationen zur Art der Testungen (PCR vs. Schnelltests)</li> </ol> <p>Datenstand: WHO, TT.MM.JJJJ  Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:  xxx  Karte mit 7-Tage-Inzidenz:  xxx  Epikurve WHO Sitrep:  xxx  Andere Berichte:</p> <p>ToDo:</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <b>hier</b>  Fehlende Übermittlung aus GÄ und Länder kein Zuwachs  Weiterhin Rückgang (aktive Fälle, Genesene, Inzidenzen)  Verlauf Hospitalisierungsinzidenz: Rückgang, kontinuierlich seit 4 Wochen, fehlende Fallzahlen Wochenende  Bundesland: niedrige Inzidenzen  Fallzahlen in allen AG: Rückgang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Sterbefallzahlen gehen langsam zurück, eher Plateau</li> <li>! Sterbefallzahlen: leichte Übersterblichkeit, nicht auf COVID zurückzuführen</li> </ul>	<p>ZIG1 Correa Martinez</p> <p>FG32 (Sievers)</p>





	<p>!</p> <p>SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: <b>X.XXX.XXX</b>  (+<b>XX.XXX</b>), davon <b>XX.XXX</b> (+<b>XXX</b>) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: <b>XXX</b>/100.000 Einw.  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis <b>XX.XXX.XXX</b> (<b>XX,X</b>%),  mit vollständiger Impfung <b>X.XXX.XXX</b> (<b>XX,X</b>%)  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  xxx  Testkapazität und Testungen  (nicht berichtet)  ARS-Daten  10. Muna  11. Laborbasierte Surveillance: Rückgang in Testzahlen  12. Geht gleichmäßig über BL zurück  13. In KH Rückgang an Testungen  14. Rückgang an Ausbrüchen  VOC-Bericht (Kerber)  XBB1 gestiegen  Gesamtanteil BA2 und BA5 zurückgegangen  Anteil an Sequenzierung schwankte zwischen 4 und 7%  Zirkulierende Sublinien: Anteil rekombinante Linien nimmt zu,  KW14 bei 79%. Anteile Sublinien: XBB1.5: 50% und am  häufigsten in Stichprobe nachgewiesen. Stagniert grade.  Wachsenden Anteil: XBB1.9.1 und XBB.1.9.2, Anteil nimmt  weiter zu  Zwei Sublinien mit über 1%, die sich nicht aus Sublinien  ableiten (CH.1.1  XBB1.16 für DE: 14 Nachweise bis KW13  Auslaufen der CorSurV zum Mai  (Folie einfügen)  Molekulare Surveillance  (nicht berichtet)  Syndromische Surveillance (<i>Udo Buchholz</i>)  15. GrippeWeb seit 3 Wochen stabil, Niveau wie  Grippewellen-Peak  16. Ostereffekt bei Kindern  17. AGI: gehen deutlich zurück  18. SEED Are: niedriges Niveau  19. ICOSARI: Rückgang  20. Anteil COVID-19 an ICOSARI: von 17% auf 13% Rückgang  21. Influenza: Schulkinder, junge Erwachsene  22. COVID-19: bei Senioren  23. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI: rückläufig  Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten  24. Dürrwald  25. COVID-Nachweise bei 5-6%  26. NL63 Nachweise (aber unter 5%)  27. Influenza Viren: hohe Aktivität B Victoria, Influenza Viren  sind stärkste Viren im Sentinel  28. Rhinoviren starke Aktivität, Hpmv?  29. RSV mehrere Wochen nicht nachgewiesen  Zahlen zum DIVI-Intensivregister  (nicht berichtet)</p>	
--	---	--

	<p>Modellierungen (nicht berichtet)</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Umstellung VOC-bericht: Formulierung in Wochenbericht?</li> <li>! Ausgefeilt und abgestimmt. Nicht sicher, ob morgen oder nächste Woche</li> <li>! Zweimal in Wochenbericht? Diese und nächste Woche?</li> <li>! Wenn Surveillance Verordnung ausläuft. Zeitvrezug von 2 Wochen (in KW 15 wird für KW13 berichtet), Mitte Mai daher die letzten Sequenzdaten aus Surveillance rechnen.</li> <li>! Positivrate in Indien: sehr niedrig (2.8%), Hintergrundinformation, dass repräsentative Zahlen?</li> <li>! Daten vom indischen Gesundheitsministerium. Wieder mehr getestet.</li> <li>! Erkennbar ob PCR oder Antigen? Nein, wird nicht differenziert</li> <li>! Warum dauert es bei den Sequenzen zukünftig länger?</li> <li>! Auch Proben am RKI sequenziert worden. Soll erhöht werden (100 Proben/Woche). Arbeitsaufwand in FG wird erhöht, Prozess verlängert. Prozessschritte werden angeguckt, Timeline aufstellen, optimierung. Stand der Dinge, dass es sich verlängert.</li> <li>! Dash bleibt offen? Sequenzen aus peripheren Laboren können abgegeben werden? Bleibt offen, aber nicht mehr lange. Irgendwann geht es in DEMIS.</li> <li>! DEMIS-Migration erst in Q4/2023</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Ersten draft vom Wochenbericht und schickt Vorschlag. Tenor der letzten Wochen setzt sich fort. Alle Systeme auf Entspannung</li> </ul>	Alle (Presse)
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Letzte Woche Impfv ausgelassen KK bezahlt STIKO will Empfehlungen aktualisieren Risikogruppen jährliche Auffrischimpfung Für gesunde Personen unter 18 keine Empfehlung mehr Impfstellen nehmen ab Monatsberichte: kommen 2x</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>xxx</p>	FG 33 (Fischer- Fels)
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>SISS A+C (?)</p>	ZIG



5	<b>Update digitale Projekte</b>	FG21
6	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>Ärzte befragen zu Long COVID</b></li> <li>! Informationsbedarfe John Gubernath P1</li> <li>! [Folien ergänzen]</li> <li>! Erfragt, ob 1 Pat. oder mehrere?</li> <li>! Anzahl im letzten Quartal (Q2/22), im Median 10/Praxis. Streuung von 1-500</li> <li>! Im Schnitt 10 Patienten im Vorquartal</li> <li>! Informationsquellen: gibt es fortbildungsveranstaltungen?</li> <li>! Ja, GBA bereitet initiative vor, um dies zu systematisieren. Es fehlt hauptsächlich an ergebnissen von Therapiestudien. Wie System der Weiterversorgung ausbauen?</li> <li>! Ist die klinische Endität Long COVID für HÄ konkret genug beschrieben, um Therapiestudien anbieten zu können? So konkret beschrieben wie möglich. Diffusität/Vielfalt der Symptomatik. Es wird präziser eingeschlossen. Symptomkomplexe werden zu Grunde gelegt. Großer Bedarf ist da. Menschen gehen zu nächst zu HÄ, laufen auf, stockt dort. In Leitlinien wird ein Update erarbeitet. Fortlaufender Aktualisierungsbedarf</li> <li>! Kriegt BMG zur Kenntnis,?</li> <li>! BMG „Erste Hilfe Koffer für Betroffene“: RKI stark eingebunden</li> </ul>	Abt.2
7	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Derzeit moderat/mäßig Wann gering? wie sind unsere Kriterien für Deklaration Krankheitsschwere, Belastung Gesundheitssystem, Heftigkeit/Stärke des Transmissionsgeschehens. Zeigt alles nach unten. ECDC hat auf 0 zurückgefahren (internes Krisenmanagement), anstatt runtergehen keine Risikobewertung abgeben? Wie weiter mit Berichtsfrequenz umgehen? Wie mit Risikobewertung? Einfließen? Weglassen? Vorschlag: abwarten, was aus Berichten wird, Risikobewertung nebebei angucken, tendenziell zwei alternativen: risikobewertung in monatsbericht einbauen oder ganz wegfallen lassen.</p>	Alle
8	<b>Expertenbeirat</b> ( <i>montags Vorbereitung, mittwochs</i> )	Wieler

	<p><i>Nachbereitung)</i></p> <p>Letzte Woche Dienstag letzte Sitzung. Inhaltlich nichts wesentliches, Expertenbeirat selbst wird keine Schlussfolgerung ziehen (Lessons learned), Arbeit ausgelaufen Ursprung von COVID-19 Drosten: natürlicher Ursprung</p>	
9	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet) Aktivitäten neu: xxx</p> <p><b>Presse</b></p> <p>xxx</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
11	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Fachlicher Vorschlag von Isolierungs und Quarantäne empfehlungen Kontaktpersonenmanagement unter Medizinischem Personal aufnehmen Patient:innen/Bewohnende mit positivem Test Für Atemwegsinfektionen ummodel oder auf KRINKO verweisen? Verweis für Umgang mit Personal (egal of infiziert oder KP) auf DOK Ist es so, dass GÄ anordnen müssen/können, dass Personal zuhause bleiben soll? GÄ können Tätigkeitsverbot anordnen Erfahren und Methode (Tätigkeitsverbot) Problem Empfehlen, dass jemand mit resp. Atemwegssymptomen nicht mit vulnerablen Personen arbeitet. Muss das RKI das alles lösen? Können KH mit Hausrecht regeln. RKI macht fachliche Empfehlung. Bei sympt. Atem. Und positive PCR keine Krankenbetreuung.reicht nicht fachliche Empfehlung? Offener formulieren: viele sehen es als Vorgabe und nicht Empfehlung. Im DOK einfügen: <i>näheres regelt der Hygieneplan der Einrichtung.</i> Ansonsten kommt RKI aus Dilemma nicht raus.</p>	<p>Alle Buchholz</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	<p>Personalmangel trägt der Träger.                  In beiden Dokumenten den Satz einfügen, Link unter neuen Text von Udo und dann werden die Artikel so gelassen, bis KRINKO Empfehlung kommt.                  BMG kriegt alles zugeschickt. Warten auf Krinko Empfehlung.                  Text von Udo: Anordnung der GÄ in speziellen Situationen sind zu achten. „Generell wird bei Auftreten“: „Unabhängig vom Erreger“, GÄ haben die abschließenden Entscheidung entsprechend der Situation und Gegebenheiten                  Rottmann hat gebeten, direkt an ihn (kein Initiativbericht),                  Leitung schickt es (3 Dokuemnt, Udo, artiekl für website und anpassung der anderen 2 dokuemnte von ff 37</p>	
<b>12</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ##                  Proben, davon:                  # SARS-CoV-2                  ## Rhinovirus                  ## Parainfluenzavirus                  ## saisonale (endemische) Coronaviren                  ## Metapneumovirus                  ## Influenzavirus                  Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<b>13</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
<b>14</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
<b>15</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG 32
<b>16</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
<b>17</b>	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
<b>18</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle

<b>19</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: <b>Mittwoch, 19.04.2023, 11:00</b> Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: **XX:XX Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 26.04.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

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







TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- XBB.1.16 als VOI ausgewiesen</li> <li>- Die WHO schätzt das Risiko durch die XBB.1.16-Sublinie als gering ein</li> <li>- 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)</li> <li>- In KW13 (27.03. - 02.04.2023) lag die globale Prävalenz von XBB.1.16 bei 4,15 % (KW9: 0,52%)</li> </ul> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  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 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL</li> </ul> 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</p>	<p>FG37 (Espelage)</p> <p>FG32 (Diercke)</p>





## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz:</li> <li>▪ Rückgang seit KW 11/2023 auf 1,5 je 100T in KW 16</li> <li>  <i>Diskussion:</i> Wird weiterhin in den Krankenhäusern getestet? Antwort: Nach Auskunft unseres Kooperationspartners wird noch umfassend getestet. Vorwiegend per Schnelltest als PCR-Test.</li> <li>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folien <a href="#">hier</a> (ab Folie 15)</li> <li>▪ Coronaviren: 3% Sars-CoV-2 – kein Unterschied mehr zu anderen endemischen Coronaviren</li> <li>▪ 3% NL63, 3% 229E, 2% HKU1, OC43 – nicht nachgewiesen</li> <li>▪ Influenzaviren: B/Victoria: Einzige nachgewiesene Influenzaviren, 9% (drittstärkstes Virus im Sentinel), Trend rückläufig</li> <li>▪ Sonstige Viren: Rhino: 16%, PIV: 13%, HMPV:4%, RSV: 0%</li> </ul> </li> <li>Zahlen zum DIVI-Intensivregister       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folien <a href="#">hier</a></li> <li>▪ Mit Stand 26.04.2023 werden 544 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt</li> <li>▪ Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung</li> <li>▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +378 in den letzten 7 Tagen</li> <li>▪ Anzahl der Verstorbenen auf ITS (pro Tag) weiterhin moderat / gering.</li> <li>▪ Gesamtzahl der Intensivbetten in allen BL zwischen 1-5%</li> <li>▪ Nach Altersgruppen: 70-79-Jährige dominierend, danach 80+</li> <li>▪ Nach Behandlungsformen: Rückgang in allen Arten</li> <li>▪ Kapazitätsbelegung der Non-COVID-Erwachsenen: Abnahme der Belegung auf Normalniveau, dadurch freie Kapazitäten wieder angestiegen.</li> </ul> </li> <li>○ Diskussion       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Minister hat Anfang April die <a href="#">Pandemie für Deutschland für beendet erklärt</a>. Wie gehen wir mit dem Begriff Pandemie in Bezug auf Deutschland um?           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ggf. Nutzung des Begriffs postpandemische Phase, Abklärung notwendig</li> <li>○ Solange Tedros Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie</li> <li>○ 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</li> <li>○ Formale Orientierung an WHO sinnvoll</li> </ul> </li> <li>▪ Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Warum kann man den technischen Weg des DESH nicht weiterhin noch offenhalten /nutzen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aus ökonomischen Gründen: Es ist zu teuer /ineffizient.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>! Reduktion Inhalte des Wochenberichts und Änderungen in der Berichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wegfall Inhalte zu Ausbrüchen in den Einrichtungen und VOC-Teil (bereits mit BMG abgestimmt)</li> <li>○ Vorschlag: Diese Inhalte heute noch mit einbringen mit einem Disclaimer, dass diese ab nächster Woche eingestellt werden</li> <li>○ Umfangreiches Kürzungspotential wird im gesamten Wochenbericht gesehen. Orientierung zu Monatsbericht. Sollte schrittweise erfolgen.</li> <li>○ Es wären noch 5 COVID-Wochenberichte (einschließl. in KW21) und dann ggf. ab 1.6. Monatsbericht.</li> <li>○ Vorstellungen von Kürzungspotential sollen kursiert und kommentiert werden</li> </ul>	Alle
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ STIKO Empfehlung zu COVID-19 im Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfeempfehlungen</li> <li>▪ Jährliche Auffrischimpfung für Risikogruppen</li> <li>▪ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren: Keine Impfeempfehlung mehr</li> </ul> </li> <li>▪ Letzter Monatsbericht Impfen erscheint Anfang Mai</li> </ul>	FG 33 (Fischer-Fels)
<b>4</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	ZIG
<b>5</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausnahme: Positive Bewältigungsstrategien (z.B. positives Umdenken, Akzeptanz) besonders charakteristisch für resilientes Verlaufsmuster</li> <li>○ Negativer Trend: Psychische Gesundheit/Wohlbefinden im Mittel über die Zeit gesunken, während ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Verleugnung, Substanzkonsum) anstiegen</li> <li>○ Handlungsbedarf: Individuelle Maßnahmen (Strategien) und gesellschaftliche Maßnahmen (Angebote,</li> </ul>	Abt.2 Cohrdes (FG 26)



	<p>Voraussetzungen, Setting)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausblick: Längsschnittliche Forschung, Ableiten von Risikogruppen, kombinierte Forschung, Ableitung von konkreten Förderbedarfen</li> </ul>	
<b>7</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
<b>8</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Informationen Zusammen gegen Corona wurden am 5. April abgeschaltet und archiviert. Bis Ende des Jahres gelten Weiterleitungen zur Informationsseite Coronavirus von infektionsschutz.de</p> <p><b>Presse</b></p> <p>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.</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Caille-Brillet)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Lein)</p>
<b>9</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>! XYZ</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>XYZ</p>	Alle
<b>10</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Herunternahme der Bundesempfehlungen zur Isolation wurde auch in AGI angesprochen. Voraussichtlich kommt dazu Ende der Woche ein positives Signal vom BMG</p>	Abt.3 (Hamouda)
<b>11</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:</p>	FG17

	<p># SARS-CoV-2  ## Rhinovirus  ## Parainfluenzavirus  ## saisonale (endemische) Coronaviren  ## Metapneumovirus  ## Influenzavirus  Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	ZBS1
<b>12</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
<b>13</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
<b>14</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>Gibt es Erwartungen zur Vorbereitung auf den Herbst?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antwort: Das hängt von der aktuellen Entwicklung ab. Wir sollten darauf vorbereitet sein, bei Bedarf eskalieren zu können.</li> </ul>	FG 32 (Diercke)
<b>15</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG31
<b>16</b>	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>Reduzierte Berichterstattung seit 16. KW  Keine besonderen Reaktionen auf die Reduktion  Aktivitäten in Koordinierungsstelle sind sehr zurückgegangen</p>	FG31 (an der Heiden)
<b>17</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle
<b>18</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.05.2023, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 12:28 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Wochentag, 10.05.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

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







TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>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)</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u></li> </ul> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T;</li> <li>- Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätigte und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert;</li> <li>- Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang</li> <li>- Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T</li> <li>- Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 30/100T;</li> <li>- Todesfälle: Rückgang; Zahlen der letzten Welle nur noch halb so hoch im Vergleich zu den vorangegangenen beiden Wellen.</li> <li>- Keine Übersterblichkeit momentan.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ITS-Belegung und Spock</u></li> </ul> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 367 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand 10.05.23).</li> <li>- Stetiger Rückgang</li> </ul>	<p>ZIG1</p> <p>AL3</p> <p>MF4</p>





Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalisierungsinzidenz : 1,3 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 1.100 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D</li>   <li>o <u>Viol. Sentinel :</u> Folien <a href="#">hier</a> (ab Folie 14)</li>   <li>- Bis auf OC43 wurden alle Coronaviren nachgewiesen. SARS-CoV-2 : 5% aller Nachweise</li>   <li>- Influenza : B Viktoria 9% drittstärkstes Virus nach PIV und Rhino</li>   <li>- PIV 3 am häufigsten (13%), HMPV rückläufig, RSV seit mehreren Wochen nicht nachgewiesen.</li>   <li>o <u>Testkapazität, Testungen, ARS</u> Folien <a href="#">hier</a></li>   <li>- Anteil positiver Testungen geht zurück bei stabile Testzahl (ca. 80T/Woche)</li>   <li>- In Arztpraxen/Testzentren: Rückgang der Testungen, in Krankenhäusern wird weiterhin getestet.</li>   <li>- Maximum bei 80+, ansonsten Angleichung über alle Alters-Strata und Rückgang.</li>   <li>- 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.</li>   <li>- Invasive Group A Strep und HIB: überdurchschnittlich hohe Zahlen, nicht begründet in geänderten Erregerereigenschaften, sondern in paralleler RSV/Influenza-Saison und erhöhter Suszeptibilität.</li>   <li>o <u>Molekulare Surveillance, VOC</u> Folien <a href="#">hier</a></li>   <li>- Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM</li>   <li>- Deeskalierte VOC und Rekombinanten: gleichbleibend;</li>   <li>- 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-</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>P4</p> <p>Alle</p> <p>FG36/37</p>
--	---	---

	<p>Fällen) Mit weiterem Rückgang wird gerechnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variantenverteilung: nur einstellige Änderungen, Geschehen insgesamt stabil</li> <li>- Xbb1.16: VOI, mediale Aufmerksamkeit (Indien): unter 2%</li> <li>- Xbb2.3 in Indien mit starker Zunahme; in Stichprobe seit KW4 detektiert, 1.9%; weltweit zunehmend.</li> </ul> <p>○ <u>Modellierungen</u></p> <p>Nicht berichtet</p> <p><u>Fragen/Diskussionsbeiträge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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?)–</li> <li>- 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;</li> </ul> <p><b>To Do:</b> Ergebnisse der syndr. Surveillance mit ARS-Daten abgleichen und umfassendere Schlussfolgerungen ziehen (FG36, FG37)</p>	
<b>2</b>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>Weiterhin Deeskalation</p>	Alle
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- STIKO Beratung zur Impfeempfehlung findet heute statt; 25.05 Publikation erwartet</li> <li>- ECDC Vergleich Impfeempfehlungen: Kein Land in der EU impft in kommender Saison impft noch Kinder;</li> <li>- COVID Varianten für nächste Impfstoffanpassung: Wuhan-Stamm soll entfallen; Monoimpfungen;</li> <li>- Technical advisory group der WHO wird wohl gemeinsam mit FDA/EMA über Stämme im Impfstoff entscheiden</li> <li>- 04.05 letzter Monatsbericht Impfen erschienen</li> <li>- Lücke Anspruch Impfschaden aufgrund fehlender STIKO Empfehlung; § 60 IfSG soll hier angepasst werden.</li> </ul>	FG 33



<b>4</b>	<b>Internationales</b>  (nicht berichtet)	ZIG
<b>5</b>	<b>Update digitale Projekte</b>  (nicht berichtet)	FG21
<b>6</b>	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>„Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infodemie: gezielte Fehl- und Falschinformationen u.a. in sozialen Medien, Messenger-Diensten</li> <li>- Infoquelle: Nicht Häufigkeit der Nutzung angeschaut, sondern Überzeugungskraft einer Quelle</li> <li>- Klassische Medien und Gespräche mit Verwandten/Freunden: größte Überzeugungskraft zu impfen</li> </ul> <p>Nach Impfstatus aufgeschlüsselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angabe: soziale Netzwerke/Messenger-Dienste: Signifikant als hauptsächlich überzeugende Quelle von Ungeimpften genutzt.</li> <li>- Ergebnisse in Regressionsmodellen bestätigt</li> <li>- Ungeimpfte sehen soziale Medien als überzeugende Informationsquelle; Gesprächen mit Ärzten/Ärztinnen waren überzeugende Informationsquelle bei Geimpften</li> </ul> <p>Manuskript und Vortrag in Vorbereitung</p>	Abt.2 Jordan (FG27)
<b>7</b>	<b>Risikobewertung</b> Siehe Punkt 9	
<b>8</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b>  (nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b>  Aufräumen der Internetseite: wie gehen wir mit Steckbrief künftig um? Vorschlag und Diskussion in der nächsten Lage-AG</p> <p><b>P1</b>  (nicht berichtet)</p>	BZgA n.A.  Presse  P1
<b>9</b>	<p><b>Strategiefragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p><u>Beendigung PHEIC: Implikationen? Konsequenzen?</u> –</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Wochenbericht erwähnen;</li> <li>- In ARE Wochenbericht Hinweis auf Ende PHEIC aufnehmen;</li> <li>- Von Seiten ECDC wurde die Situation genutzt, um Berichterstattung nach Rücksprache mit den Ländern weitestgehend einzustellen;</li> <li>- Interpretation der Empfehlungen und Angaben der WHO Zum</li> </ul>	Alle

	<p>Ende PHEIC für D? – <b>EpiDBull-Artikel bis Ende Mai (wer?)</b>,  <b>To Do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Dokument kontrollieren, ob aufgrund des Endes der PHEIC Modifikation notwendig sind</li> <li>- Konzept der COVID-Berichtanpassung und Interpretation Ende PHEIC mit BMG klären (Leitung)</li> </ul> <p><b>Anpassung COVID-Wochenbericht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ende des Monats letzter Wochenbericht; zum 01.06 Übergang Kurzinformationen zu COVID-19 in ARE Wochenbericht;</li> <li>- Möglichst schlanke Lösung mit Verweis auf Internet-Quellen, Bewertung und Erklärung der Systeme nur auf den Seiten der Systeme selbst; Risikobewertung würde somit entfallen.</li> <li>- Wird dem BMG im JF vorgeschlagen</li> <li>- <b>Aufgabe an:</b> FG36 mit Unterstützung FG32 vorbereiten.</li> </ul> <p><b>Bericht COVID-Kennzahlen für BkA</b>  Vorlage <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monatsübersicht: aufgrund der rückläufigen Testfrequenz wohl bald ohne hohe Aussagekraft mehr; außer in Krankenhäusern;</li> <li>- Es sollte auf auf syndr. Surveillance und einen zusätzlichen Indikator zurückgegriffen werden</li> <li>- Grobe Struktur beibehalten,</li> <li>- Kommunikationsweg: via BMG oder direkt? Via BMG</li> <li>- <b>Aufgabe:</b> Vorschlag und Rückmeldung bis Morgen Mittag; Abt. 3;</li> </ul> <p><b>AGI-Feedback zu Empfehlungen Entlass-Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfehlungen für Alten-Pflegeheime und in nosokomialen Settings werden als zu streng betrachtet (7 Tage Isolation, anschließend Test bei Symptomen);</li> <li>- Antwort an BL: Es gibt gute Gründe dafür die Empfehlungen so zu belassen; - KRINKO Empfehlungen im Herbst erwartet</li> </ul> <p>Allgemeine Quarantäne und Isolationsregelungen sollen auf Ministerweisung, so wie momentan ausgewiesen, beibehalten werden</p>	
<b>10</b>	<b>Dokumente</b>  (nicht berichtet)	Alle
<b>11</b>	<b>Labordiagnostik</b> <b>FG17/ZBS1</b>  Keine Ergänzungen	FG17/ZBS1
<b>12</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>  (nicht berichtet)	ZBS7
<b>13</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>  nicht berichtet	FG14



## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

<b>14</b>	<b>Surveillance</b> 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
<b>16</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> nicht berichtet	FG31
<b>17</b>	<b>Information aus der Koordinierungsstelle</b> ! 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
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b> Siehe Punkt 17	Alle
<b>19</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: 24.05.2023, 11 Uhr, via Webex	

**Ende: 13:00 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Wochentag, 24.05.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG34
! Institutsleitung		o Viviane Bremer
o Andreas Gilsdorf	!	FG35
	!	FG36
! Abt. 1		o Udo Buchholz
o Martin Mielke		o Stefan Kröger
! Abt. 2		o Kristin Tolksdorf
! Abt. 3		o Romy Kerber
o Osamah Hamouda	!	FG37
! FG11		o Muna Abu Sin
! FG12	!	ZBS1
! FG14	!	ZBS7
o Melanie Brunke		o Agata Mikolajewska
! FG17	!	MF2
o Thorsten Wolff	!	MF3
o Ralf Dürrwald	!	MF4
! FG21		o Janina Esins
o Wolfgang Scheida	!	P1
! FG23		o Julia Pantoglou
! FG 24	!	P4
! FG25	!	Presse
! FG31		o Jamela Seedat
o Ute Rexroth		o Ronja Wenchel
o Maria an der Heiden	!	ZIG
o Claudia Siffczyk		o Johanna Hanefeld
o Alexandra Hofmann	!	ZIG1
o Amrei Wolter		o Sarah Esquevin
o Annika Heck	!	ZIG2
o Nadine Püschel		o Lukas Feddern
(Protokoll)	!	ZIG4
! FG32	!	BZgA
o Claudia Sievers		o Mirco Steffens
! FG33	!	BMG
o Jonathan Fischer-Fels		







TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien <a href="#">hier</a>  Weltweit: Fälle: 965.373 (14d), Todesfälle: 7.368 (14d)  Datenstand: WHO, 17.05.2023  Das globale Infektionsgeschehen nimmt weiterhin ab  Afrika: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern.  Amerika: sinkende Fall- und Todeszahlen. Prozentualer Anstieg der Todeszahlen bei niedrigen absoluten Zahlen (+24% innerhalb von 14 Tagen). Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern.  Asien: sinkende Fall- und Todeszahlen. Fallzahlenanstiege in Bangladesch (+102%), Sri Lanka (+106%), Myanmar (+113%) und Philippinen (+123%) ohne signifikante Anstiege der Todeszahlen. Fallzahlen weiterhin rückläufig in Indien (-76%).  Europa: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern. Mit Stand 14.05.2023 zeigte sich ein Rückgang der Fallzahlen, Hospitalisierungen, Intensivbelegung und Todeszahlen.  Ozeanien: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern.  XBB.2.3 (Acrux) seit 17.05.2023 als VUM geführt</p> <p>ToDo:</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  SurvNet übermittelt: 38.424.437.XXX.XXX (+1.137), davon 174.110 (+78) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: 4,5/100.000 Einw.  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.933 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.563.780 (76,4%)  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  Abwärtstrend in allen BL  Anzahl neuer Fälle auf konstant niedrigem Niveau  Starker Rückgang bei Todesfallzahl seit KW12  Abwärtstrend Hospitalisierungsinzidenz in allen BL  Testkapazität und Testungen, Folien <a href="#">hier</a>  ARS-Daten  Rückgang Anzahl Testungen (Feiertag plus Brückentag)  VOC-Bericht, Folien <a href="#">hier</a>  Molekulare Surveillance  (nicht berichtet)  Syndromische Surveillance, Folien <a href="#">hier</a>  Der Wert (gesamt) lag in KW 20 bei 6.100 ARE (in der 19. KW: 5.700) pro 100.000 Einwohner.</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

	<p>Entspricht einer Gesamtzahl von 5,1 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.</p> <p>Im Vergleich zur Vorwoche: Rückgang bei Kindern bis 14 Jahre; Anstieg bei den Erwachsenen ab 15 Jahre</p> <p>ARE gesamt: zwischen 17. KW und 19. KW relativ stabil, in KW 20 leichter Anstieg der ARE-Rate; KW 20: 6,1 % (Vorwoche: 5,7 %)</p> <p>Höhepunkt 50. KW 2022 mit 11,1 %</p> <p>ARE-gesamt in KW 20 über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (2012-2019), 5AG: 0-4J. Im Wertebereich, alle anderen AGs darüber (insbesondere 5-14J./15-34J.)</p> <p>ILI gesamt: gesunken: 1,0 % (Vorwoche: 1,2 %)</p> <p>ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 20. KW 2023: Rund 16 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW</p> <p>SARI-Fallzahlen sowie SARI mit Intensivbehandlung und verstorbene SARI lagen in den letzten Wochen auf Niveau der vorpandemischen Jahre, weiterhin leicht rückläufig</p> <p>Anteile COVID Diagnosen an SARI sinkt kaum noch, scheint sich bei etwa 10 % einzupegeln.</p> <p>Anteil von COVID an SARI mit Intensivbehandlung schwankend bei ca. 15-20%; Influenza und RSV nur noch vereinzelt.</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Mit Stand 23.05.2023 werden 265 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen gemeldet.</p> <p>Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung</p> <p>ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +160 in den letzten 7 Tagen</p> <p>Modellierungen (nicht berichtet)</p>	
<b>2</b>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>Gespräch zum weiteren Vorgehen zum Wochenbericht am Montag wurde abgesagt, neuer Termin steht noch nicht fest</p> <p>Weiteres Vorgehen Wochenbericht: beziehen auf Initiativ-Bericht aus dem April zur Berichterstattung; Reduktion der Berichtsfrequenz wurde da zugestimmt</p> <p>Weitere Planung mit gekürztem Wochenbericht, bis andere Info erfolgen sollte</p> <p>Alle Daten, die in Bewertung der Gesamtsituation einfließen, sollen deutlich im Wochenbericht zum Ausdruck gebracht werden</p> <p>WoBe mit markierten Kürzungsvorschlägen liegt <a href="#">hier</a>:</p>	Abt. 3
<b>3</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>STIKO</b></p>	FG 33

	Hinweis: Am 25.05.2023 erscheint STIKO Empfehlung, die die COVID-19 Impfung in die allgemeinen Impfempfehlungen mit aufnimmt.	
<b>4</b>	<b>Internationales</b>  ACGSL (bitte Folien ablegen) TIP Bangladesh (bitte Folien ablegen)	ZIG
<b>5</b>	<b>Update digitale Projekte</b>  (nicht berichtet)	FG21
<b>6</b>	<b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b>  ! (nicht berichtet)	Abt.2
<b>7</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>  Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Vorschlag zur Kürzung der Risikobewertung: <a href="#">hier</a> Es wurde keine Abstimmung zur Herunternahme der Risikobewertung zum 01.6. erzielt Alternativvorschlag: Herabstufung und signifikante Kürzung der Risikobewertung Vorschlag wurde zirkuliert Starke Kürzung auf 1- 1,5 Seiten Vorschlag ans BMG in Jour Fix: Risikobewertung Zustimmen durch alle WHO hat PHEIC beendet ECDC: Risiko für Allgemeinbevölkerung niedrig, für vulnerable Gruppen moderat bis hoch (Bewertung aus Januar 2023) Abgestimmter Entwurf wird in Runde mit BMG geteilt	Alle
<b>8</b>	<b>Expertenbeirat</b> ( <i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i> )  (nicht berichtet)	
<b>9</b>	<b>Kommunikation</b>  <b>BZgA</b>  (nicht berichtet) Aktivitäten neu: xxx  <b>Presse</b>  Information zur Einstellung des Dashboards wird vorab mit Datenjournalisten:innen geteilt Entwurf zur Kürzung der Internetseite zu COVID-19 wurde	BZgA n.A.           Presse



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	<p>letzte Woche geteilt                  Entwurf wird mit allen Teilnehmenden der Lage-AG besprochen                  Steckbrief zu COVID-19 herunternehmen?                  Tendenz aus Lage-AG Steckbrief solange zu behalten, bis er durch Ratgeber ersetzt werden kann, allgemein nicht mehr darauf verweisen                  Besprechung weiterer Punkte zur Kürzung der COVID-19 Internetseite wird gesondert weiter diskutiert</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	P1
<b>10</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Kürzung Wochenbericht (siehe oben)                  AG-I für Beendigung des Koordinierungsverfahrens                  Stand: 11 von 16 BL haben dem zugestimmt, andere BL werden das beim nächsten Treffen tun                  AG-I Sitzung nur noch 1 mal im Monat                  Bei Beendigung des Koordinierungsverfahrens, Einstellung des Wochenberichtest</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3/FG31</p>
<b>11</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
<b>12</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ##                  Proben, davon:                  # SARS-CoV-2                  ## Rhinovirus                  ## Parainfluenzavirus                  ## saisonale (endemische) Coronaviren                  ## Metapneumovirus                  ## Influenzavirus                  Rest negativ</p> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<b>13</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7

<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>15</b>	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
<b>16</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> nicht berichtet	FG31
<b>17</b>	<b>Information aus der Koordinierungsstelle</b>  Sperrung Räumlichkeiten Lagezentrum vom 22.06. - 27.06. aufgrund Neuausstattung IT/Büromöbel Update AAR RKI internes Krisenmanagement vom 08.06.- 09.06 Bisher 38 Anmeldungen Alle Abteilungen gut vertreten 4 Themen (Surveillance, Diagnostik, Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn, Maßnahmen)	FG31
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b>  ID5864: Erlass Große Anfrage AfD Relativ umfangreich Beantwortung sollte trotz längere Bearbeitungszeit nicht aufgeschoben werden, lieber eher vorbereiten Koordinierungsstelle bereitet Inhalte, wo möglich vor  <b>400. Sitzung Lage-AG</b> ! Nächste Sitzungen am: 07.06.2023 und 21.06.2023 ! Am 5.7. wäre die 400. Sitzung der Lage-AG ! Vorschlag: Präsenztreffen der Lage AG am 05.07; Sitzungen am 07.06. und 21. 06 als Vorbereitung Lage-AG koordinierend zurückzuziehen, danach Anlass zur Einstellung nehmen	FG31
<b>19</b>	<b>Andere Themen</b>  Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.06.2023, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 12:59 Uhr**



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 07.06.2023, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ! Institutsleitung     | ! FG32                   |
| ○ Lars Schaade         | ○ Michaela Diercke       |
| ○ Andreas Gilsdorf     | ○ Claudia Sievers        |
| ! Abt. 2               | ! FG33                   |
| ○ Thomas Ziese         | ○ Jonathan Fischer-Fels  |
| ! Abt. 3               | ! FG34                   |
| ○ Osamah Hamouda       | ○ Sandra Dudareva        |
| ○ Tanja Jung-Sendzik   | ! FG36                   |
| ○ Janna Seifried       | ○ Silke Buda             |
| ! FG14                 | ○ Julia Schilling        |
| ○ Melanie Brunke       | ○ Romy Kerber            |
| ! FG17                 | ! FG37                   |
| ○ Thorsten Wolff       | ○ Muna Abu Sin           |
| ○ Ralf Dürrwald        | ! ZBS7                   |
| ! FG21                 | ○ Michaela Niebank       |
| ○ Wolfgang Scheida     | ! MF4                    |
| ! FG25                 | ○ Martina Fischer        |
| ○ Christa Scheidt-Nave | ! P1                     |
| ○ Christin Heidemann   | ○ Ines Lein              |
| ○ Giselle Sarganas     | ! Presse                 |
| ! FG31                 | ○ Nadin Garbe            |
| ○ Maria an der Heiden  | ○ Ronja Wenchel          |
| ○ Mario Martin Sanchez | ! ZIG                    |
| ○ Alexandra Hofmann    | ○ Carlos Correa-Martinez |
| ○ Antonia Hilbig       | ! BZgA                   |
| ○ Christian Wittke     | ○ Astrid Rose            |
| (Protokoll)            |                          |







TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>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</p> <p>Varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ XBB.1.5: 49 %! 34 % (KW15! KW19)</li> <li>▪ XBB.1.16: 9 %! 16 % (KW15! KW19)</li> <li>▪ XBB.2.3: 6 % aller geteilten Sequenzen (KW19)</li> </ul> <p>○ Keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere bei den aktuell zirkulierenden Virusvarianten in Deutschland</p> <p><b>National</b></p> <p>○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T;</li> <li>- Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätigte und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert;</li> <li>- Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang</li> <li>- Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T</li> <li>- Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 10-20/100T;</li> <li>- Todesfälle: rückläufig seit Frühjahr</li> <li>- Keine Übersterblichkeit momentan.</li> </ul> <p>○ <u>ITS-Belegung und Spock</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 169 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand 07.06.23).</li> </ul>	<p>ZIG1 (Martin- Sanchez)</p> <p>FG32 (Sievers)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stetiger Rückgang</li> <li>- Rückgang allerdings auch in der Anzahl meldender Kliniken (von ca. 1200 auf 1111); Trend wird hiervon nicht beeinflusst</li> <li>- ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +110 in den letzten 7 Tagen</li> <li>- Anzahl verstorbene COVID19 positive Patient*innen: Rückgang;</li> <li>- Anteil COVID-19 Patient*innen an Gesamtzahl der Intensivbetten auf niedrigem Niveau bei unter 3%.</li> <li>- Altersgruppen: Rückgang in allen Altersgruppen absolut ca. 80% Belegung der 60+ Jährigen</li> <li>- Behandlungsformen: Rückgang bei allen</li> <li>- Nicht-COVID-19-Patient*innen dominieren ITS-Geschehen:</li> <li>- Kapazitäten und Betriebssituation: entspannt, regulärer Betrieb</li> </ul> <p>○ <u>Syndrom. + virol. Surveillance</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- ARE-gesamt in KW 22 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (2012-2019), alle AG im oberen Wertebereich der vorpandemischen Saisons</li> <li>- ILI gesamt: gesunken: 0,8 % (Vorwoche: 1,1 % )</li> <li>- Ambulanter Bereich : Seit 9. KW sinkend ; 22. KW : ca. 700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100T, was ca. 580.000 Arztbesuchen entspricht</li> <li>- 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</li> <li>- Stationärer Bereich : SARI Hospit.Inzidenz und Inzidenz Verstorbene : Rückgang ;</li> <li>- Diagnosen : SARI Patienten mit COVID-19-Diagnosen : Rückgang, in KW 22 bei 5%, Influenza und RSV nur noch sehr vereinzelt</li> </ul>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG37 (Abu Sin)</p>
--	--	---



## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SARI-Fälle mit ITS-Behandlung: COVID-Anteil stabil bei 7%, Influenza und RSV vereinzelt</li> <li>- Altersverteilung COVID-SARI-Fälle: fällt ab, aber COVID19 weiterhin dominierend bei Älteren</li> <li>- Influenza vor allem bei 5-14-Jährigen</li> <li>- Hospitalisierungsinzidenz : 0,5 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 400 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D</li> </ul> <p>○ <u>Virol. Sentinel :</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a> (ab Folie 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit KW22 erstmals &lt;50 Proben/Woche</li> <li>- Endemische Coronaviren auf niedrigem Niveau &lt; 10%. SARS-CoV-2 : Rückläufiger Trend weiterhin</li> <li>- Influenza : B/Victoria zuletzt in KW21 nachgewiesen, in KW 22 1 Nachweis von H1N1. Sonst keinerlei Nachweise</li> <li>- Sonstige : Anstieg bei HRV (üblich für Jahreszeit), Rückgang PIV und HMPV, RSV (1 Nachweis)</li> <li>- Altersverteilung : In KW21 SARS-CoV-2 als einziges Virus in allen AG vertreten ; vorwiegend bei den Älteren</li> </ul> <p>○ <u>Testkapazität, Testungen, ARS</u></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anteil positiver und durchgeführter Testungen geht weiterhin zurück</li> <li>- Wenige Testungen die noch durchgeführt werden vorwiegend im stationären Bereich (hier oft bei Älteren). Testungen bei Jüngeren eher im ambulanten Bereich</li> <li>- Positivenanteile bei 80+ am höchsten</li> <li>- Veraluf anderer, bakterieller, respiratorischer Erreger in ARS: A-Streptokokken (invasiv), Pneumokokken und Haemophilus Influenza auf niedrigem Niveau und allesamt rückläufig</li> <li>- Rückgang nicht nur für invasive, sondern ebenso für nicht-invasive Nachweise</li> </ul>	<p>FG36 (Kerber)</p>
--	--	--------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Molekulare Surveillance, VOC</u></li> <li>Folien <a href="#">hier</a></li> <li>- Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM</li> <li>- WHO SSARS-CoV-2 Varianten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VOC: keine</li> <li>○ VOI: XBB.1.5, XBB.1.16</li> <li>○ VUM: BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3</li> </ul> </li> <li>- Deeskalierte VOC und Rekombinanten: Nur noch 33 Proben, deutlicher Rückgang</li> <li>- 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%)</li> <li>- 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</li> <li>- Präsentation der zukünftigen Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berichtsanteil zu Virusvarianten wurde im Wochenbericht eingestellt. Daher Einrichtung einer Website mit Tableau.</li> <li>○ Darstellung: Einordnung in historisches Geschehen</li> <li>○ VOI/VUMS Darstellungen, aktuell gültige Definitionen mit Verlinkung zu WHO</li> <li>○ Daten sind per Download mit Datenstand verfügbar</li> <li>○ Weiterführende Informationen zu VOC/VOI/VUM</li> <li>○ Ziel ist es die Daten der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen</li> </ul> </li> <li>○ <u>Modellierungen</u></li> </ul> <p>Nicht berichtet</p>	
--	--	--



<p><b>2</b></p>	<p><b>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</b></p> <p>! Angepasster ARE-Wochenbericht, Entwurf (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Entscheidung: Wochenbericht wird morgen noch einmal mit dem Hinweis erstellt, ab der kommenden Woche in den ARE-Bericht überführt zu werden</li> <li>- Testzahlenabfrage und R-Wert Berechnung wird eingestellt</li> </ul> <p><b>TO DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klären ob Pandemieradar fortgesetzt werden soll bzw. ab wann eingestellt?</li> <li>- Wegfall der Übermittlung der Todesfälle an DESTATIS muss mit Matthias an der Heiden abgesprochen werden.</li> </ul>	<p>FG36 (Buda)</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>! Folien <a href="#">hier</a></p> <p>! STIKO Impfeempfehlung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfeempfehlungen: Veröffentlichung im Epid Bull 21/2023 + Anpassung des Epid Bull 4/2023</li> </ul> <p>! COVID-Impfstoffe der nächsten Generation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Zukünftige Varianten-angepasste COVID-Impfstoffe voraussichtlich: Monovalent gegen XBB ohne Wildtyp!</li> <li>o Empfehlung der WHO vom 18.05.</li> <li>o Gemeinsame Empfehlung von EMA und ECDC vom 06.06.</li> </ul>	<p>FG 33 (Jonathan Fischer-Fels)</p>

<p><b>4</b></p>	<p><b>Internationales</b></p> <p>COVIMPACT-HEPATITIS (Folien <a href="#">hier</a>)  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</p>	<p>ZIG (Dudareva)</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG21 Schmich</p>



6	<p><b>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</b></p> <p>! Vortrag. "NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie": "Langfristige gesundheitliche Folgen der SARS-CoV-2 Infektion - Ergebnisse der CoMoLo Follow-up Studie" Folien <a href="#">hier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Fazit: Personen mit einem überwiegend milden Verlauf der akuten SARS-CoV-2-Infektion berichten im Vergleich zu Personen ohne Infektion nach &gt;1 Jahr: <ul style="list-style-type: none"> <li>o häufiger verschiedene wiederkehrende oder anhaltende gesundheitliche Beschwerden</li> <li>o häufiger eine subjektive Gedächtnisverschlechterung</li> <li>o eine schlechtere körperliche Funktionsfähigkeit</li> <li>o häufiger einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand</li> <li>o keine schlechteren Werte für die betrachteten psychischen und sozialen Aspekte</li> </ul> </li> <li>- Notwendigkeit für epidemiologische und Versorgungsforschung zur Planung und Umsetzung wirksamer Präventions- und Gesundheitsversorgungsmaßnahmen</li> <li>- Die Einschränkungen durch Long-COVID sind eher in den körperlichen als psychischen Aspekten zu sehen</li> <li>- Die vorliegende Studie kann nicht abschätzen wie weit Long-COVID in der Bevölkerung verbreitet ist oder hierfür eine Definition geben</li> </ul>	Abt. 2 FG 25 (Heidemann und Scheidt-Nave)
7	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Mit Einstellung des Wochenberichts wird auch die entsprechende Seite herausgenommen</p>	Alle
8	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b> (nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b> (nicht berichtet)</p> <p><b>P1</b> (nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Astrid Rose)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Ines Lein)</p>



9	<p><b>Strategiefragen</b></p> <p><b>Allgemein</b> Länder stimmen Beendigung IfSG-KoordinierungsVwV-Verfahren zu. Anlagen <a href="#">hier</a> und <a href="#">hier</a> Einstimmig beschlossen am 06.06. Dadurch enden dort verankerte Berichtspflichten</p> <p><b>RKI-intern</b> (nicht berichtet)</p>	Alle  FG31 (MadH)
10	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Zukünftige Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten (s. oben Punkt „VOC“)</p>	FG36 (Kerber)
11	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung VOXCO-Abfrage Testzahlerfassung</li> <li>! Die Testzahlerfassung wird eingestellt (s. Punkt 2 Wochenbericht)</li> </ul>	FG17/ZBS1
12	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
13	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
14	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSV-Meldepflicht kommt voraussichtlich im Sommer und wird vorbereitet</li> <li>- In der AGI-Telefonkonferenz gab es Nachfragen zu Arztmeldungen COVID-19 und Kapazitätenerfassung. Noch keine konkreten Rückmeldungen</li> </ul>	FG 32 (Diercke)
16	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG31
17	<p><b>Information aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>! Initiativbericht zu Beendigung Koordinierungsstelle Ende Juni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vorbereitet mit Vorschlag zur Beendigung der Koordinierungsstelle</li> <li>○ nächste reguläre Lage-AG am 21.06. weiterhin wie gehabt per Webex</li> <li>○ 400. Lage-AG am 5.7. im Hörsaal Seestraße soll zeitgleich Einstellung der Lage-AG und Koordinierungsstelle einläuten</li> <li>○ Initiativbericht wird im JF RKI/BMG am Freitag</li> </ul>	FG31 (MadH)



## Koordinierungsstelle des RKI

## Protokoll der COVID-19

	<p>vorbesprochen. Danach kann dieser rausgeschickt werden.</p> <p>! Hinweis auf After-Action-Review am 08.06. + 09.06. zum RKI-internen Krisenmanagement zu COVID-19</p>	
<b>18</b>	<b>Wichtige Termine</b> (nicht berichtet)	Alle
<b>19</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: 21.06.2023, 11 Uhr, via Webex	

**Ende: 12:51 Uhr**