

Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 26.04.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

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

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> o Folien hier o Weltweit: Fälle, Todesfälle o Datenstand: WHO, 19.04.2023 o Zahl der gemeldeten neuen Fälle und Todesfälle rückläufig o Einweisungen in die Intensivstation rückläufig o Indien und Südostasien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach wie vor signifikanter Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle o Indien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 o Rekombinante XBB.1.16 Risikobewertung WHO: <ul style="list-style-type: none"> - XBB.1.16 als VOI ausgewiesen - Die WHO schätzt das Risiko durch die XBB.1.16-Sublinie als gering ein - Bis zum 17. April 2023 wurden 3.648 Sequenzen der Variante Omikron XBB.1.16 aus 33 Ländern gemeldet, die meisten aus Indien (2.314), USA (396) und Singapur (250) - In KW13 (27.03. - 02.04.2023) lag die globale Prävalenz von XBB.1.16 bei 4,15 % (KW9: 0,52%) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.398.881 (+2.422), davon 172.761 (+126) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 11,4/100.000 Einw. o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.323 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.563.065 (76,4%) o Hospitalisierungsinzidenz weiterhin rückläufig o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL o Alle Landkreise haben eine 7-Tages Inzidenz unter 50 o Rückläufige Tendenz bei Todesfällen, Gesamtsterblichkeit auf Niveau der Vorjahre o Erlass vom BMG: RKI-Stellungnahme zu Übersterblichkeit im Jahr 2022 verglichen mit Zeitraum 2015-2019. Antwort wird 	FG37 (Espelage)

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>heute eingereicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aktuell ist die Übersterblichkeit nicht auffällig o ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier, Datenstand vom 13.04. ▪ In den letzten 12 Kalenderwochen (2023-W3-2023-W14). In diesem Zeitraum wurden 1.309.557 Testungen mit Ergebnis von insgesamt 75 teilnehmenden Laboren übermittelt. Hiervon waren 280.419 (21.4%) positiv ▪ Die Anzahl positiv Getesteter ist über alle Altersgruppen hinweg rückläufig ▪ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Zahlen gehen soweit zurück, dass es schwer ist noch valide Trends abzuleiten o Darstellungen könnten aus dem Wochenbericht genommen werden ▪ Aktuelle Daten zu bakt. Infektionen aus ARS, v.a. Pneumokokken (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Bei Pneumokokken und v.a. bei Gruppe A Streptokokken ein nie zuvor gemessenes Level erreicht. Empfehlungen werden abgeleitet. o VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ XBB.1.16 jetzt als VOI eingestuft ▪ XBB1(83%) und Sublinien dominierend ▪ Anzahl übermittelter Sequenzen fallend, Labore stellen Kapazitäten um ▪ Blick auf die Sublinien: XBB.1.16. zeigt hier kein großes Wachstum (insges. nur 24 Nachweise) ▪ Zukünftige Berichterstattung soll aggregiert über Zeitraum von 28 Tagen erfolgen („Sliding Window“). Ab KW 19 monatliche Berichterstattung im Rahmen des Wochenberichts ▪ Zukünftige Übermittlung von SARS-CoV-2 Sequenzen Abschaltung von DESH zum 31.05., danach Hauptquelle Labornetzwerk (ca. 400 Sequenzen pro Monat) o Molekulare Surveillance o (nicht berichtet) o Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Rückgang der ARE Raten auf 4,1 Mio. (4,9%) in KW16 ▪ ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre, ▪ KonsInz in KW 16/2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1153; Vorwoche: 1.157); Plateau ▪ In KW 16 Rückgang in allen Altersgruppen ▪ SARI-Fallzahlen in der 13. und 14. KW zurückgegangen und weiterhin auf niedrigem Niveau; rückläufige Tendenz 	FG37 (Haller)
		FG36 (Kröger)
		FG36 (Buda)

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnosecodes bei SARI-Fällen: Influenza überwiegend bei den und 5-14-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen COVID vorwiegend bei über 35-Jährigen ▪ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz: ▪ Rückgang seit KW 11/2023 auf 1,5 je 100T in KW 16 <p><i>Diskussion:</i> Wird weiterhin in den Krankenhäusern getestet? Antwort: Nach Auskunft unseres Kooperationspartners wird noch umfassend getestet. Vorwiegend per Schnelltest als PCR-Test.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier (ab Folie 15) ▪ Coronaviren: 3% Sars-CoV-2 – kein Unterschied mehr zu anderen endemischen Coronaviren ▪ 3% NL63, 3% 229E, 2% HKU1, OC43 – nicht nachgewiesen ▪ Influenzaviren: B/Victoria: Einzige nachgewiesene Influenzaviren, 9% (drittstärkstes Virus im Sentinel), Trend rückläufig ▪ Sonstige Viren: Rhino: 16%, PIV: 13%, HMPV: 4%, RSV: 0% o Zahlen zum DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Mit Stand 26.04.2023 werden 544 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt ▪ Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +378 in den letzten 7 Tagen ▪ Anzahl der Verstorbenen auf ITS (pro Tag) weiterhin moderat / gering. ▪ Gesamtzahl der Intensivbetten in allen BL zwischen 1-5% ▪ Nach Altersgruppen: 70-79-Jährige dominierend, danach 80+ ▪ Nach Behandlungsformen: Rückgang in allen Arten ▪ Kapazitätsbelegung der Non-COVID-Erwachsenen: Abnahme der Belegung auf Normalniveau, dadurch freie Kapazitäten wieder angestiegen. o Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Minister hat Anfang April die Pandemie für Deutschland für beendet erklärt. Wie gehen wir mit dem Begriff Pandemie in Bezug auf Deutschland um? <ul style="list-style-type: none"> o Ggf. Nutzung des Begriffs postpandemische Phase, Abklärung notwendig o Solange Tedros Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie o 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 	FG17 (Dürrwald)
		MF4 (Fischer)

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> o Formale Orientierung an WHO sinnvoll ▪ Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt ▪ Warum kann man den technischen Weg des DESH nicht weiterhin noch offenhalten /nutzen? <ul style="list-style-type: none"> o Aus ökonomischen Gründen: Es ist zu teuer /ineffizient. 	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion Inhalte des Wochenberichts und Änderungen in der Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> o Wegfall Inhalte zu Ausbrüchen in den Einrichtungen und VOC-Teil (bereits mit BMG abgestimmt) o Vorschlag: Diese Inhalte heute noch mit einbringen mit einem Disclaimer, dass diese ab nächster Woche eingestellt werden o Umfangreiches Kürzungspotential wird im gesamten Wochenbericht gesehen. Orientierung zu Monatsbericht. Sollte schrittweise erfolgen. o Es wären noch 5 COVID-Wochenberichte (einschließlich in KW21) und dann ggf. ab 1.6. Monatsbericht. o Vorstellungen von Kürzungspotential sollen kursiert und kommentiert werden 	Alle
3	<p>Update Impfen</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ STIKO Empfehlung zu COVID-19 im Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfempfehlungen ▪ Jährliche Auffrischimpfung für Risikogruppen ▪ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren: Keine Impfempfehlung mehr ▪ Letzter Monatsbericht Impfen erscheint Anfang Mai 	FG 33 (Fischer-Fels)
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle von psychischer Resilienz und Bewältigungsstrategien für Pandemien und andere gesellschaftliche Krisen. Zusammenfassung bisheriger Ergebnisse, aktuelle Projekte und Ausblick auf zukünftige Vorhaben <ul style="list-style-type: none"> o Folien hier o Resilienz im Rahmen der MHS als Kernindikator konsentiert – noch nicht in kontinuierliche nationale Surveillance implementiert 	Abt.2 Cohrdes (FG 26)

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> o Operationalisierung erfordert eine den Kontext berücksichtigende Einordnung o Kaum bis keine Belastungsreaktion gegenüber einem Stressor (35-65%) o Ergebnisse Zusammenfassung: <ul style="list-style-type: none"> o Prototypische Verlaufsmuster auch während der COVID-19 Pandemie, Anteil resiliente Gruppe jedoch vglw. gering o Bewährte Resilienzfaktoren (z.B. soziale Unterstützung, sportliche Aktivität) gleichermaßen relevant o Ausnahme: Positive Bewältigungsstrategien (z.B. positives Umdenken, Akzeptanz) besonders charakteristisch für resilientes Verlaufsmuster o Negativer Trend: Psychische Gesundheit/Wohlbefinden im Mittel über die Zeit gesunken, während ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Verleugnung, Substanzkonsum) anstiegen o Handlungsbedarf: Individuelle Maßnahmen (Strategien) und gesellschaftliche Maßnahmen (Angebote, Voraussetzungen, Setting) o Ausblick: Längsschnittliche Forschung, Ableiten von Risikogruppen, kombinierte Forschung, Ableitung von konkreten Förderbedarfen 	
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen Zusammen gegen Corona wurden am 5. April abgeschaltet und archiviert. Bis Ende des Jahres gelten Weiterleitungen zur Informationsseite Coronavirus von infektionsschutz.de <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	BZgA (Caille-Brillet)
P1	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Presse (Wenckel)



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktivitäten in Koordinierungsstelle sind sehr zurückgegangen	Heiden)
17	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.05.2023, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:28 Uhr

ENTWURF