



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

Seite 2 von 8



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-SARI Hospitalisierungsinzidenz: ▪ Rückgang seit KW 11/2023 auf 1,5 je 100T in KW 16 <i>Diskussion:</i> Wird weiterhin in den Krankenhäusern getestet? Antwort: Nach Auskunft unseres Kooperationspartners wird noch umfassend getestet. Vorwiegend per Schnelltest als PCR-Test. 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 	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	---



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 (einschließl. 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 BZgA <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 Presse <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. P1 <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	BZgA (Caille-Brillet) Presse (Wenchel) P1 (Lein)

[illegible]



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