

# **Ergebnisprotokoll**

## **Interministerielle Arbeitsgruppe Long COVID**

### **1. Sitzung**

Zeit: Dienstag, 8. Juni 2021, 14:00 bis 16:00 Uhr  
Ort: Videokonferenz  
Sitzungsleitung: Frau RL'in 323 Dr. Schwartz, Frau UAL'in 32 Becker  
Protokollführung: Judith Wittköpper

#### Teilnehmende:

BK: Frau Jaritz, Herr Dr. Conrad  
BMBF: Frau Dr. Hornbach (vertritt Herrn Dr. Goller)  
BMAS: Herr Biewer, Frau Dr. Bordet  
BMFSFJ: Frau Hornschild, Frau Lentze  
BMEL: Frau Janßen  
RKI: Frau Dr. Scheidt-Nave, Frau Hölling  
BMG Referat 212: Herr Petros, Frau Neumann  
BMG Referat 216: Frau Scherr  
BMG Referat 223: Frau Hämmer  
BMG Referat 224: Herr Weck  
BMG Referat 323: Frau Dr. Schwartz, Herr Dr. Busch, Frau Wittköpper  
BMG Referat 325: Herr Dr. Stracke, Herr Römer  
BMG Referat 514: Frau Dr. Lohmann  
BMG Referat 614: Frau Dr. Mylius  
BMG Projektgruppe  
Koordination COVID 19: Frau von der Decken, Frau Reitberger

<b>Ergebnisse</b>
<b>TOP 1 Begrüßung und Einführung</b>
Frau UAL'in 32 Becker begrüßt alle Anwesenden und führt in das Thema der Sitzung ein. Ziel der Besprechung ist es, über das Problem Long-COVID zu informieren und daraus das weitere Vorgehen für die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) Long-COVID abzuleiten.
<b>TOP 2 Langzeitfolgen der Pandemie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>Definition und Abgrenzung von Long-COVID</b></li> <li>! <b>Kenntnisstand Long-COVID</b></li> </ul>
<p>Frau Dr. Schwartz und Herr Dr. Busch führen anhand einer Power Point Präsentation in das Thema ein.</p> <p>Bislang fehlt eine einheitliche Definition und Namensgebung für das Long-COVID-Syndrom. Synonyme sind Langzeit-COVID oder Post-COVID-Syndrom.</p> <p>Mögliche <b>Arbeitsdefinition von Long-COVID:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! COVID-19 Erkrankung oder SARS-CoV-2 Infektion UND</li> <li>! Mehr als 12 Wochen nach Beginn bestehen noch Beschwerden oder Symptome (auch neu aufgetretene) UND</li> <li>! Symptome/Beschwerden können nicht anderweitig erklärt werden</li> </ul> <p>Long-COVID sowie Langzeitfolgen einer schweren COVID-19-Erkrankung sind abzugrenzen von allgemeinen pandemiebedingten psychischen Belastungen.</p> <p>Die IMA soll sich in der Hauptsache mit Long-COVID befassen. Zusätzlich wurde eine <b>Unterarbeitsgruppe „Pandemiebedingte psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen“</b> unter der gemeinsamen Federführung von BMG Referat 325 und BMFSFJ ins Leben gerufen. In der UAG werden ebenfalls BK, BMBF und RKI mitarbeiten.</p> <p>Die aktuelle Datenlage zu Long-COVID ist heterogen und lässt keine genauen Aussagen über die Häufigkeit, Risikofaktoren oder genaue Dauer des Krankheitsbildes zu. Bei Kindern und Jugendlichen scheint Long-COVID deutlich seltener zu sein. Die Anzahl Genesener lässt keinen Rückschluss auf die Anzahl zu erwartender Long-COVID Fälle zu. Bekannt ist, dass Betroffene nicht mehr ansteckend sind, die COVID19-Akuterkrankung ist abgeklungen.</p> <p>Zwei AWMF-Leitlinien zu Long-COVID sind in Planung oder bereits erschienen.</p>

Mögliche Handlungsfelder sind:

- ! Verbesserung der Datenlage
- ! Forschung vorantreiben
- ! Gute Versorgung und Rehabilitation sicherstellen
- ! Bedeutung für Risikokommunikation (Infektionsschutzmaßnahmen, Impfkampagne)

BMFSFJ thematisiert im Kontext zu Long-COVID Diskussionen zu Impfungen von Kindern und Jugendlichen sowie Schulschließungen. Abschließend besteht Konsens, dass Kinder und Jugendliche mitbetrachtet werden müssen und es hier einer guten Datengrundlage bedarf.

### **TOP 3 Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) Long-COVID**

- ! **Ziele**
- ! **Zusammensetzung**
- ! **Geplante Erste Schritte**

Es werden für die IMA folgende **Ziele** gesetzt:

- ! Bestandsaufnahme: Was wissen wir bislang über Long-COVID und wie groß ist das Problem?
- ! Handlungsbedarfe identifizieren
- ! Gute Versorgung der Betroffenen als vorrangiges Ziel
- ! Gesellschaftliche und berufliche Teilhabe von Betroffenen sicherstellen
- ! Kommunikation und Aufklärungsarbeit (gerichtet an Betroffene, Entscheidungsträgerinnen und -träger und Versorgende)

Themencluster:

- ! Datenlage und Kenntnisstand
- ! Versorgung: Diagnose, Therapie, Nachsorge
- ! Arbeitsfähigkeit, Rehabilitation, berufliche Wiedereingliederung
- ! Kommunikation, Informationsangebote
- ! Querschnittsthema: Digitale Angebote.
- ! Querschnittsthema: Forschung

Es wird die Zusammensetzung der IMA sowie die jeweiligen Bezüge der Ressorts zum Thema Long-COVID besprochen:

1. BMBF:
  - a. Biomedizinische Grundlagenforschung zu Long-COVID (Ursachen, Biomarker)
  - b. Versorgungsforschung & Public-Health-Fragen
  - c. Forschung zu Arbeitsfähigkeit und Rehabilitationsversorgung
  - d. Kommunikation der Forschungsergebnisse
  - e. Förderschwerpunkt des BMBF zu Long-COVID soll Forschungsergebnisse zusammenführen und daraus Bedarfe für weitere Forschungsfragen ableiten
2. BMAS

- a. Medizinische Rehabilitation (Aktuell sind BMAS hier keine Engpässe bekannt, aber Versorgung muss auch künftig sichergestellt werden)
- b. Teilhabe am Berufsleben, Wiedereingliederung
- 3. BMFSFJ
  - a. Datenlage zu Long-COVID bei Kindern und Jugendlichen verbessern, um Verunsicherung abzubauen und als Entscheidungsgrundlage für zielgenauere künftige pandemiebedingte Einschränkungen, die Kinder betreffen.
  - b. Teilnahme an Unterarbeitsgruppe zu psychischen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche als Ko-Moderation
- 4. BMEL
  - a. Wechselwirkung von Ernährung mit Long-COVID ist von Interesse
  - b. Bisher gab es keine Berührungspunkte von gesundheitlichem Verbraucherschutz und Long-COVID bei BMEL.
- 5. BMI
  - a. Bezüglich der Beihilfe lediglich geringe Berührungspunkte zu Long-COVID, da die Beihilfe ein Erstattungssystem ist.
- 6. BK
  - a. Datenlage zu Long-COVID wichtig zur Abschätzung von Pandemiefolgen sowie als Grundlage für weiteres Vorgehen
  - b. Differenzierung zwischen Long-COVID und pandemiebedingten Einschränkungen im Allgemeinen auch nach außen ist sehr wichtig.

#### **TOP 4 Weiteres Vorgehen**

Als Zeithorizont für die IMA werden 3 Monate veranschlagt. Die weiteren Sitzungen der IMA werden sich an den o.g. Themenclustern orientieren. Die nächste Sitzung soll Anfang Juli stattfinden, voraussichtlich mit dem Themenschwerpunkt „Datenlage“.

Themenspezifische Fragestellungen werden den Ressorts vorab zugestellt und anschließend in der Sitzung diskutiert.

Parallel dazu wird sich die Unterarbeitsgruppe (UAG) „psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in Folge der Pandemie“ zusammenfinden und ihre Ergebnisse der IMA am Ende des Prozesses vorstellen.



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	22.01.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	WebEx Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade, Osamah Hamouda

### Teilnehmende:

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| ! Institutsleitung               | ! FG37                 |
| ○ Lars Schaade                   | ○ Tim Eckmanns         |
| ○ Lothar Wieler, z.T.            | ! FG38                 |
| ! AL1/Abt. 1                     | ○ Ute Rexroth          |
| ○ Martin Mielke                  | ○ Maria an der Heiden  |
| ! AL3/Abt. 3                     | ○ Navina Sarma         |
| ○ Osamah Hamouda                 | ! IBBS                 |
| ○ Tanja Jung-Sendzik             | ○ Christian Herzog     |
| ! FG12                           | ○ Annegret Schneider   |
| ○ Annette Mankertz               | ! P1                   |
| ! FG14                           | ○ Esther-Maria Antao   |
| ○ Melanie Brunke                 | ○ Mirjam Jenny         |
| ○ Mardjand Arvand                | ! Presse               |
| ! FG17                           | ○ Ronja Wenchel        |
| ○ Djin-Ye Oh                     | ○ Marieke Degen        |
| ! FG21                           | ! ZBS1                 |
| ○ Wolfgang Scheida               | ○ Janine Michel???     |
| ! FG33                           | ! ZIG1                 |
| ○ Ole Wichmann                   | ○ Sarah Esquevin       |
| ! FG34                           | ! ZIG2                 |
| ○ Ruth Zimmermann                | ○ Charbel El Bcheraoui |
| ○ Viviane Bremer                 | ! ZIG3                 |
| ! FG35                           | ○ Roland Hassel        |
| ○ Kirsten Pörtner<br>(Protokoll) | ! BZGA                 |
| ! FG36                           | ○ Heidrun Thaiss       |
| ○ Walther Haas                   |                        |
| ○ Silke Buda                     |                        |
| ○ Stefan Kröger                  |                        |

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>): 95,6 Mio. Fälle weltweit, &gt;2 Mio. Todesfälle (2,2%)</li> <li>○ Leichter Rückgang bei Neuinfektionen, dafür steigende Todesfälle weltweit</li> <li>○ Top Ten ungefähr gleichbleibend, Trends ebenso, USA, UK, Russland, Deutschland abnehmend, Spanien zunehmend mit starkem expon. Anstieg, Brasilien stabil zur Vorwoche</li> <li>○ In Europa sinkt die Inzidenz bis auf Portugal</li> <li>○ Amerika mit den meisten Neuinfektionen (51%/aller Fälle), dann Europa, dann Asien, Afrika, Ozeanien, Reihenfolge bei Todesfällen ähnlich</li> <li>○ UK Variante in 60 Ländern weltweit nachgewiesen, SA-Variante in 23 Länder, brasil. Variante auch in Italien nachgewiesen</li> <li>○ Israel deutlich führend mit verimpften Dosen/100 Personen, Israel und Bahrain auch führend bei verabreichten 2 Dosen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SurvNet übermittelt: &gt; 2 Mio. (+17.862), davon 50.642 (2,4%) Todesfälle (+859), 7-Tage-Inzidenz 115/100.000 Einw., Reff=0,84; 7-Tage Reff=0.93</li> <li>▪ In meisten Bundesländern Rückgang der 7-Tages-Inzidenz, führend Thüringen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt</li> <li>▪ Streuung hat in anderen BL abgenommen, konzentriert sich um Mittelwert</li> <li>▪ Vorschlag: Darstellung der 7-Tage-Inzidenz wird perspektivisch umgestellt auf Darstellung mit Korrektur der Vortage, um Artefakte der einzelnen Wochentage zu glätten, initial mit Disclaimer im Lagebericht</li> <li>▪ 7-Tage-Inzidenz: 21 LK&lt;50/100.000, 217 LK 100-250/100.000, 20 LK 250-400/100.000</li> <li>▪ Inzidenz nimmt ab, im Vergleich zur Vorwoche um 26%, auch in den Großstädten</li> <li>▪ Deutliche Übersterblichkeit in KW 51, ca. 24% über dem Durchschnitt der Vorjahre 2016-19</li> <li>▪ Regionale Unterschiede bei Inzidenz nach verschiedenen Altersgruppen, &gt;80jährige besonders in Ostdeutschland betroffen, keine Stratifizierung nach Aufenthalt in Pflegeheim/Häuslichkeit, vermutlich unterschiedliche Familienstrukturen/ggf. Untererfassung zugrundeliegend?</li> <li>▪ 7-Tage-Inzidenz bei &gt;80jährigen bei 206/100.000 bundesweit</li> <li>▪ DIVI: Belegung geht langsam zurück, regional &gt;70% belegt</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1/S. Esquevin</p> <p>AL3/O. Hamouda</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ggf. Modifizierung des KP-Managements wenn weitere Daten zu Impfstoffen und Transmissionen nach erfolgter Impfung vorliegen, bei Astra Zeneca gibt es Hinweise, dass es asymptomatische Infektionen gibt nach Impfung (also womöglich auch Virusausscheidung?), bei den mRNA-Impfstoffen gibt es bisher keine Daten dazu</li> </ul> <p><u>Re-Infektionen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Re-Infektion nach Studienlage bei 13-18% (ohne Sequenzierung, nur pos. Testergebnis)</li> <li>○ Wird die Wahrscheinlichkeit von Re-Infektionen mit weiteren Mutationen steigen und sollten Genese, wenn sie KP1 sind daher in Quarantäne gehen?</li> <li>○ Welche Rolle spielen neue Varianten bei Re-Infektionen?</li> </ul> <p><u>Genesene vs. Geimpfte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geimpfte sind prinzipiell homogener als Genesene, da es bei Genesenen deutlichere Unterschiede in Immunreaktion gibt</li> <li>○ Andere Länder handhaben Genesene und Geimpfte gleich im Gegensatz zu uns</li> <li>○ Ggf. individuelle Handhabung (z.B. HCW mit Kontakt zu vulnerablen Gruppen)??</li> </ul> <p><u>Aktuelle Situation in Deutschland:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Krankheitslast ist weiterhin hoch und auch Genese nehmen zu</li> <li>○ Entlastung des Gesundheitssystems als Ziel und Vermeidung von schweren Erkrankungen</li> <li>○ Re-Infektion ist nicht klar definiert, mögliche Re-Infektionen werden teilweise in SurvNet dargestellt</li> <li>○ Zeitraum muss definiert werden für Immunität für Genese</li> <li>○ Bericht aus NRW: 3/5 Fällen mit Re-Infektion, auch symptomatische Verläufe bei Re-Infektion</li> <li>○ Wichtig wäre keine Aufweichung der Maßnahmen in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, Schutz der Patienten steht im Vordergrund</li> <li>○ Zudem auch einheitliche, einfache KP-Empfehlungen wichtig, unabhängig von Sequenzierungsempfehlungen</li> </ul> <p><i>ToDo: Entwurf mit Abschaffung der bestehenden Empfehlung für Genesene und Vereinheitlichung, danach erneute Diskussion im Krisenstab kommende Woche (FG36)</i></p>	
--	---	--





	<p><i>verschoben um Presse an Freitagen zu entlasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FAQs zu FFP2 und MNB werden überarbeitet (Presse, FG14)</li> <li>▪ Fortführung der händischen Liste der neuen Varianten bis SurvNet überarbeitet ist (Maria a. d. Heiden/N. Zeitlmann)</li> </ul>	
6	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein</b> ! Modellierungsstudie (<b>mittwochs</b>)</p> <p>b) <b>RKI-intern</b></p>	Alle P4 (Brockmann)
7	<p><b>Dokumente</b></p> <p>! keine</p>	Alle
8	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Astra Zeneca EMA-Zulassung ggf. Ende nächster Woche, 50 Mio. für Dtd. vorbestellt für nächsten 2 Quartale</li> <li>! STIKO sieht Wirksamkeit im höheren Alter als Problem, ggf. keine Empfehlung für Personen &gt; 60 LJ., Impfeempfehlung noch ausstehend</li> <li>! viele praktische Anfragen zu Impfungen (Impfungen von Genesenen, neue Varianten etc.),</li> <li>! Leitfaden für Pflegekräfte mit Fokus auf Impfung geplant</li> <li>! Aktualisierung der Impfverordnung in Vorbereitung</li> <li>! Hinweise zu Problemen bezgl. Protektion gegenüber brasilianischer Variante, UK Variante eher kein Problem</li> <li>! Akzeptanz in der Bevölkerung von Astra Zeneca bei schlechterem Schutz fraglich, Problem des 2-Klassen-Impfschutzes &amp; Kommunikationsproblem</li> </ul>	FG33/O. Wichmann
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! FG17: in virolog. Surveillance ca. 440 Einsendungen, davon xxx SARS-CoV-2 positiv, Sequenzierung läuft noch, zudem nachgewiesen Rhinoviren, Parainfluenza, keine Influenza</li> <li>! 200/675 (30%) SARS-CoV-2 positiv, gestern 3 neue B1.1.7 Varianten aus Neukölln (ob Reiseanamnese vorhanden ist unklar), mögliche Re-Infektion mit tödlichem Verlauf, Positiv-Nachweis bei einem Geimpften</li> </ul> <p><i>ToDo: Abteilung 3 benötigt perspektivisch Laborliste für Gesundheitsämter für Variantenerfassung (FG17/ZBS1)</i></p>	FG17  ZBS1
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nichts Neues</p>	IBBS
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Maßnahmen bei Geimpften und Rekonvaleszenten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Siehe oben</li> </ul> </li> <li>! COVID-19/Obdachlosigkeit, Folien <a href="#">hier</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Hintergrund</u>: Anfragen bei nCoV-Lage:</li> </ul> </li> </ul>	FG36  FG34/FG38 N. Sarma, R.



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meldedaten (§36 - Obdachlosenunterkünfte bisher nicht ausgewiesen)</li> <li>▪ Wunsch nach einheitlichen Empfehlungen zur Prävention und Management von COVID-19 bei Obdachlosen</li> <li>○ <u>Herausforderungen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zurückhaltige Testung, da keine Quarantäne/Isolierungsmöglichkeiten und schwierige Testergebniskommunikation</li> <li>▪ Fehlende Hygiene/Testkonzepte /Empfehlungen</li> <li>▪ Obdachlosigkeit als Risiko für schweren Verlauf</li> </ul> </li> <li>○ Internationale Empfehlungen (z.B. CDC oder PHE) vorhanden</li> <li>○ RKI-Empfehlungen zur Prävention und Management von COVID-19 unter Wohnungslosen gewünscht???</li> </ul> <p><i>ToDo: Rücksprache mit Leitung bezüglich möglichen Empfehlungen/RKI-Publikationen/Partnerinstitutionen (z.B. Charité) (N. Sarma, R. Zimmermann)</i></p>	Zimmermann
12	<p><b>Surveillance</b></p> <p>! Corona-KiTa-Studie (<b>nur montags</b>)</p>	FG32 FG36
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! Erfahrungen mit der neuen Einreise VO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zahlreiche Einreisende an den Flughäfen ohne Dokumente, teilweise auch Flughäfen ohne Kontrollen, Ahndung von Verstößen</li> </ul> <p>! Def und Veröffentlichung Hochinzidenzgebiete&gt;&gt; Vertagung</p> <p><i>ToDo: Def und Veröffentlichung Hochinzidenzgebiete (FG38)</i></p>	FG38/Maria an der Heiden
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p>! Umgang mit 08.03. (Feiertag Berlin) ausstehend</p> <p><i>ToDo: Umgang mit 08.03. (Feiertag in Berlin) (FG38)</i></p>	FG38
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p>	Alle
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 25.01.2021, 13:00</p>	