



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 25.04.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| ! Institutsleitung | o |
| o Lothar H. Wieler | ! FG33 |
| o Esther-Maria Antão | o Ole Wichmann |
| ! Abt. 2 | o Viktoria Schönfeld |
| o Michael Bosnjak | ! FG36 |
| ! Abt. 3 | o Walter Haas |
| o Osamah Hamouda | o Silke Buda |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Stefan Kröger |
| ! FG14 | ! FG37 |
| o Mardjan Arvand | o Tim Eckmanns |
| ! FG17 | ! P1 |
| o Thorsten Wolff | o Christina Leuker |
| ! FG31 | ! Presse |
| o Ute Rexroth | o Susanne Glasmacher |
| o Maria an der Heiden | o Marieke Degen |
| o Ariane Halm (Protokoll) | ! ZIG |
| o Claudia Siffczyk | o Johanna Hanefeld |
| ! FG32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Oliver Ommen |

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 24.200.596 (+20.084), davon 657.621 (+6) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 790,8/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.742.994 (76,7%), mit vollständiger Impfung 63.291.453 (76.1%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Manche BL übermitteln am Wochenende nicht mehr, deswegen ist der Vergleich mit dem Vortag mit Vorsicht zu sehen Im längeren Trend ist Inzidenz rückläufig aber (noch) nicht so stark An Ostern wurde weniger getestet In mehreren BL, z.B. NI und SH sind 7-T-I hoch (>1000), in den östlichen BL niedrigere Inzidenzen In der Mehrzahl der Kreise (250) liegen 7-T-I >500-1000, Virus zirkuliert trotz des Rückgangs noch stets stark 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen Stärkster Rückgang bei 5-14-jährigen Ggf. ändert sich dies nach den Ferien und durch die weitere Testung in Schulen in manchen BL Höchste Inzidenzen bei 15-34- und 35-59-jährigen Destatis-Daten waren jetzt noch nicht verfügbar, werden am Mittwoch berichtet Modellierungen (<i>nur montags</i>) (nicht berichtet)</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>
2	<p>Update Impfen (<i>nur montags</i>)</p> <p>Effekte der COVID-19-Impfung nach Falldefinition „Hospitalisierung“ Folien hier Fragestellung: Wie ändern sich mit unterschiedlichen Falldefinitionen die Effekte der Impfung (Impfeffektivität/VE)? Wöchentlich Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz nach Impfstatus, drei verschiedene Falldefinitionen werden benutzt: Hospitalisierung Hospitalisierung & Symptomatik (Basis für VE-Berechnung) Hospitalisierung & Hospitalisierungsgrund= COVID-19 (=COVID-19-Hospitalisierung) Ergebnisse</p>	<p>FG33/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki

	<p>Je spezifischer Falldefinition, desto flacher Inzidenzkurven Hospitalisierungsinzidenz generell / aufgrund von COVID-19 vor allem bei Geimpften und Geboosterten niedriger Stärkerer Effekt (deutlich geringere Inzidenzen) bei strengeren Falldefinitionen Bei allen Definitionen bei Grundimmunisierten liegt VE um die 50%, 65% bei Geboosterten, wenn nur noch COVID-19- Hospitalisierung ist Effekt stärker Datenvollständigkeit: Niedrigere Fallzahlen ab 2. Hälfte 2021 bei COVID-19-Hospitalisierung Fazit Effekt nach Impfstatus und Definition unterschiedlich Impfeffektivität aktuell wahrscheinlich zu niedrig geschätzt (Falldefinition) Woche für Woche sind stabile Werte trotz Ausschluss von fehlenden Angaben verfügbar Spezifischere Falldefinition (COVID-19-Hospitalisierung) wäre für die Berichterstattung wünschenswert Diskussion Wie berichten andere? Daten sind generell nicht vergleichbar, Präsentation sich auf deutsche Meldedaten ECDC veröffentlicht Ergebnisse von Test-negativen Fallkontrollstudien, darin liegt der Schutz vor Hospitalisierung bei >80-jährigen bei ca. 50% UK nutzt auch das Test-negative Studiendesign Warum ist der Effekt bei jüngeren ausgeprägter? Dies bestätigt was auch in syndromischen Daten gesehen wird, jüngere Altersgruppen werden oft mit und nicht aufgrund von COVID-19 hospitalisiert Seit Omikron werden mehr Hospitalisierungen von jüngeren mit COVID-19 erfasst, jede/r Hospitalisierte/r wird bei Aufnahme getestet, der Trend hat sich durch Omikron verschoben Soll im Wochenbericht umgestellt werden, bzw. wie sollen diese Daten veröffentlicht werden? RKI berichtet aktuell zu pessimistische VE, beide Varianten (Falldefinitionen) sollten berichtet werden Bei Veröffentlichung ist eine gute Begründung notwendig, da dies zu diversen Nachfragen und Kritik bzw. Hinterfragung anderer Indikatoren (Hospitalisierungsinzidenz) führen kann Datenerfassung ist gleichgeblieben, diese Daten liegen schon länger vor, seit Omikron vermehrte Nachfragen wegen der hohen Anzahl von Fällen und nicht-symptomatischen Infektionen Ende Juni läuft Test-VO aus, ggf. könnte Veröffentlichung hiermit einhergehen, Screening in KKH sollte erhalten bleiben, ansonsten fällt das Testen von Symptomlosen weitgehend weg Impf-VE-Berechnung basiert auf Hospitalisierungen, dies sollte zunächst erhalten bleiben Weiterhin sehr viele Fragen zur Impfung, immer wieder sind Erklärungen notwendig, eine regelmäßige Berichterstattung ist wünschenswert</p>	
--	---	--

	<p>UK hat einen wöchentlichen Vaccine Monitoring Bericht, dies erscheint FG33 zu häufig da Änderungen seltener sind Veröffentlichung in einer Publikation der drei Varianten nebeneinander? Nächste Schritte FG33 hat einen monatlichen Berichtsentwurf entwickelt und teilt diesen mit Abt. 3/Krisenstab Ob eine zusätzlich Publikation notwendig ist, wird noch besprochen</p> <p>SORMAS Impfdaten Es gibt ein Problem mit SORMAS-Daten zur Impfung Ursache wurde von SORMAS-Team noch nicht gefunden Ein Fehler kann zur Verzerrung der Daten führen, dieser wird aktuell untersucht welches der Fehler ist und wie er behoben werden kann,</p> <p>Stand zur generellen COVID-19 Impfeempfehlung für gesunde Kinder zwischen 5 und 12 Jahren (auch mit Blick auf die Vorbereitung auf Herbst/Winter) STIKO untersucht das Thema noch stets, demnächst geht die Frage ins Stellungsnahmeverfahren Für >12-jährige besteht bereits Impfeempfehlung, für Kinder <5 laufen aktuell Zulassungsstudien Falls Impfung gesunder Kinder empfohlen wird, ggf. nur mit einer Impfdosis um eine langfristig breite Immunität durch die Kombination aus natürlicher Infektion und Impfung zu erhalten Noch stets wird diskutiert ob 5-11-jährige jetzt oder mehr in Richtung Herbst geimpft werden sollten Kindern <12 mit Vorerkrankungen werden 2 Impfungen (oder 3?) empfohlen Für Einfluss auf die Omikronwelle ist es bereits zu spät, es gibt sehr wenig Hospitalisierungen Ein Aufbau von Herdenimmunität bis zum Herbst erscheint schwierig, viel ist aktuell Spekulation basierend auf Annahmen</p>	<p>AL3</p> <p>FG33</p>
3	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> (nicht berichtet)	ZIG
4	Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i> (nicht berichtet)	FG21
5	Aktuelle Risikobewertung Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Warten auf Rückmeldung des BMG Grundsätzlich ist Minister einverstanden, meldet sich aber noch einmal	Abt. 3



6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Morgen Sitzung: Stellungnahmen zu Long-COVID-19 und Pflegeheimen sollen dann finalisiert werden Panelstruktur soll auch besprochen werden, Präs berichtet</p>	Präs/alle
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA (nicht berichtet)</p> <p>Presse (nicht berichtet)</p> <p>P1 Die RKI Social Media Taskforce hat ihre Arbeit aufgenommen P1 bedient nun großen RKI Twitter-Kanal (mit 600.000 Followern), der kleinere „RKI für euch“-Kanal wird eingestellt</p>	BZgA Presse P1
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein Wie geht es weiter mit der Absonderung nach dem 1. Mai 2022? Von BMG-Seite zunächst abwartende Haltung, heute ist GMK, deren Entschluss bleibt abzuwarten Zahlreiche Papiere und Anpassungen hängen hiervon ab</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	Alle
9	<p>Dokumente (nicht berichtet)</p>	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17 Virologisches Sentinel war auch von den Osterfeiertagen betroffen, es gab weniger Proben Mit 24% war SARS-CoV-2 dominierendes Virus Influenza In NL hohe Influenza-Belastung in den letzten Wochen Maßnahmen in DE gelten länger als in anderen Ländern, darum ggf. niedrigere Influenzaraten (mit aktuell 9% unter dem 10% Schwellenwert) Schwindende Influenza-Immunität aufgrund des fehlenden Kontaktes macht sich wohl in Zukunft bemerkbar Influenza ist in der Diagnostik evtl. unterrepräsentiert, da Selbsttestung hier nicht möglich ist Influenzadiagnostik wird auf verschiedene Wegen durch die COVID-19-Testung beeinflusst</p>	FG17/FG36

	<p>Sentinel-Surveillancedaten in DE sind zuverlässig Virologische Surveillance ist ein gut funktionierendes System In den Meldedaten gibt es aktuell mehr Influenza als unter normalen Umständen bei niedriger Aktivität zu erwarten wäre, häufig findet mit-Testung auf Influenza statt Der Influenza-Verlauf bildet die Omikronwelle nach, dies muss gut beobachtet werden</p> <p>ZBS1 (nicht berichtet)</p>	ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)</p>	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>Immer mehr BMG-Anfragen zur COVID-19-Hospitalisierung, viel Aktivität im BMG zur Vorbereitung auf den Herbst Noch gab es keine offizielle Anfrage hierzu aber möglicherweise folgt bald etwas Dies wurde auch beim BMG-Jour Fixe letzte Woche erwähnt AL3 hat BMG mitgeteilt, dass keine zusätzlichen Datenerfassungssysteme notwendig bzw. sinnvoll sind Dies sind oft politisch motivierte Anfragen bzw. kommt ggf. aus dem Expertenbeirat, fachliche Argumente haben keine Priorität</p>	FG 32/alle
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> (nicht berichtet)</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> (nicht berichtet)</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine keine</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 14:00 Uhr