



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 04.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| ! Institutsleitung | o Viktoria Schönfeld |
| o Lothar H. Wieler | ! FG35 |
| o Lars Schaade | o Hendrik Wilking |
| o Esther-Maria Antão | o Christina Frank |
| | ! FG36 |
| | o Udo Buchholz |
| | o Silke Buda |
| ! Abt. 1 | o Stefan Kröger |
| o Martin Mielke | o Kristin Tolksdorf |
| ! FG14 | ! FG37 |
| o Melanie Brunke | o Tim Eckmanns |
| ! FG17 | ! MF2 |
| o Ralf Dürrwald | o Torsten Semmler |
| ! FG21 | ! MF4 |
| o Patrick Schmich | o Martina Fischer |
| o Wolfgang Scheida | ! P1 |
| ! FG26 | o Christina Leuker |
| o Lena Walther | ! Presse |
| ! FG31 | o Susanne Glasmacher |
| o Ute Rexroth | o Ronja Wenchel |
| o Maria an der Heiden | ! ZIG |
| o Christian Wittke
(Protokoll) | o Mikheil Popkhadze |
| ! FG32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Andrea Rückle |
| ! FG33 | ! ZBS7 |
| o Ole Wichmann | o Michaela Niebank |
| o Nita Perumal | |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Impfdurchbrüche / Impfeffektivität im Wochenbericht / SORMAS <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit KW 10/11 wird Impfwirksamkeit für Grundimmunisierung teilweise höher geschätzt, als für Auffrischimpfung; unplausible Ergebnisse ○ Fehlerhafte Daten in SORMAS; duplizierte Fälle seit Mitte Februar; aktuell noch keine Eingrenzung der betroffenen Fälle oder Ansatz zur Datenbereinigung möglich; daher Vorschlag: Darstellungen in Wochenbericht nicht zeigen; ggf. als Grund technische Probleme in Datenübermittlung mit externer Meldesoftware angeben; eleganter mit Hinweis auf Veränderung epidemischer Lage ○ Neue Analyse mit Ausschluss der 106 betroffenen SORMAS-GÄ wurde in Auftrag gegeben ○ Entscheidung: Technische Probleme nicht erwähnen; Inhaltlich begründen mit Umstellung in Bericht; Zeitgleich schriftliche Information vorab an BMG ○ Impfquoten erscheinen wie üblich 	FG 32 / FG 33 alle
2	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! (nicht berichtet) Keine Teilnahme von ZIG am heutigen Krisenstab. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ! SurvNet übermittelt: 25.033.970(+106.631), davon 135.942 (+241) Todesfälle ! 7-Tage-Inzidenz: 591,8 /100.000 Einw. ! Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.503.837 (77,7%), mit vollständiger Impfung (75.8%) ! Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rücklaufftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, BE, BB. ! Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Am stärksten betroffen ist der Norden / Nordwesten. Mittlerweile nur noch 19 LK mit 7-Tage-Inzidenz > 1.000. Stärkster betroffener Landkreis ist LK Cloppenburg mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1.930,7 / 100.000 Einw. ! 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang von KW16 auf KW17. ○ Rückgang in fast allen AG; Ausnahme bei den 10 – 15-Jährigen mit minimalem Anstieg. 	ZIG1 FG32 (Diercke)



<p>Kleeblättern fort</p> <p>! Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <p>! GrippeWeb</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW16 gesunken auf 4,3 % (Vorwoche 4,1 %) liegt im vorpandemischen Bereich ▪ Gesamtwert 17KW bei 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.100) ▪ Bei Kindern nach den Ferien wieder deutlich gestiegen (von 5,9 % auf 8,9 %), bei den Erwachsenen leicht gesunken (von 3,9 % auf 3,5 %) ▪ 5 AGs: Anstieg bei den 0-34J., aber besonders bei Klein- und Schulkindern; Rückgang bei den 35J. und älter <p>! ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 17. KW: KonsInz leicht gesunken auf 1.166 (Vorwoche: 1.239 (nur bei Schulkindern gestiegen)) ▪ Knapp 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre), aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ Anstieg nur bei den Schulkindern (5-14J.; 22 %); in allen anderen AGs leicht gesunken oder stabil ▪ KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt bei den Erwachsenen in der 17. KW über den Werten vor der Pandemie, bei den Kindern liegen sie im Bereich der vorpandemischen Jahre ▪ Nach AGI-Regionen z.T. unterschiedlich, in manchen AGI-Regionen gehen auch die Kleinkinder hoch oder die ganz Alten. <p>! ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ▪ In KW 16 sind die Werte bei Kindern von 5-14 Jahren angestiegen

	<ul style="list-style-type: none">▪ In allen anderen AG sind die Werte stagniert oder weiter gesunken! ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz<ul style="list-style-type: none">▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW 14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/2022 weitgehend stabil▪ Aktuell auf Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren▪ SARI-ICU-Fallzahlen ebenfalls auf Sommerniveau▪ SARI-Inzidenz bei unter 10/100.000 Einw.! KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen<ul style="list-style-type: none">▪ Anteil COVID-19 an SARI 26% (Vorwoche: 34%) ! max. 79% in KW 52/2020▪ Anteil Influenza an SARI 2-5% seit KW13/2022 ! max. 30% in den Peaks 2018-2020! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22):<ul style="list-style-type: none">▪ Bei 0 - 4-Jährigen inzwischen mehr Influenza (4%) als COVID (2%) -Diagnosen▪ SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza▪ Zunächst in AG unter 35, in KW17 auch in AG 35-39; noch relativ niedriges Niveau Influenza▪ In den AG ab 35 Jahren ca. ein Drittel COVID-19-Diagnosen bei SARI! Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI<ul style="list-style-type: none">▪ Insgesamt 2,5 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 2.000 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D.▪ Deutlicher Rückgang in KW17 in allen AG▪ AG 80+ leicht unter Niveau bei Jahreswechsel 21/22! Entwicklung COVID-SARI 7.KW bis 17. KW 2022<ul style="list-style-type: none">▪ COVID-SARI-Fälle gehen sowohl insgesamt als auch mit Intensivbehandlung weiterhin sehr stark nach unten und sind in den meisten AG sehr niedrig.	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG31 (Rexroth)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> ! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ! Trend des Rückgangs der SARS-CoV-2 Nachweise setzt sich fort ! In KW17 SARS-CoV-2 Positivenrate von 12% ! Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen ! Omikronspezifische PCR hat BA.2 bei nahezu 100% nachgewiesen ! Nachweis gleichmäßig über alle Altersgruppen ! Deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität erkennbar: Dominiert von H3N2-Viren. H1N1 nur sporadisch nachgewiesen ! Alle anderen Viren (HRV, PIV, HMPV, RSV) sind derzeit zu vernachlässigen ! Testkapazität und Testungen (Folien hier) ! Deutlicher Rückgang der Positivenrate in KW17 mit 41,82% (Vorwoche: 50,52%) ! Laborauslastung sehr niedrig in allen BL; Grund: Indikationsstellung der ambulanten Praxen, keine entsprechende Extravergütung mehr. ! SARS in ARS (Folien hier) ! Deutlicher Rückgang der Testungen über Osterferienwochen; seit 3 Wochen auf gleich niedrigem Niveau ! Vergleich Anzahl Testungen in BL: Thüringen mit auffallend niedrigem Niveau; Berlin wenig abnehmend ! Positivenanteil in allen BL rückläufig ! Anzahl der Testungen in Arztpraxen, Krankenhaus und Andere in etwa auf gleichem Niveau in KW17 (jeweils ca. bei 150.000 Proben im System) In den Vorwochen waren Andere und Arztpraxen oft deutlich höher als Krankenhaus. ! Positivenanteil rückläufig in Arztpraxen, Krankenhäusern und Andere (am stärksten in Andere) ! Rückläufige Tendenz zieht sich durch alle Altersgruppen hindurch. ! Anzahl der Testungen in AG gleichbleibend; nur bei 5-14-Jährigen steigende Tendenz ! Positivenanteil sinkt deutlich in allen AGs, am stärksten bei 5-14-Jährigen ! Darstellung Bewohnende von Langzeitpflegeeinrichtungen nach Impfstatuskategorie: COVID-19 Prävalenz von 10,6% bei unvollständig Grundimmunisierten, 4,8% bei Grundimmunisierten und 3,5% bei Grundimmunisierten mit Auffrischimpfung. ! Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) 	<p>FG36 (Kröger)</p> <p>Alle</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ! VOC-Anteile: dominierend Omikron mit 99,8% ! BA.2 72,9%, BA.2.9 19,2%, BA.2.3 2,6%, BA.2.12 0,4%, BA.1.1 1,1%, BA.5 0,3%, BA.4 0,1% ! XE bei 0,1% ! Nachweise von 5 Rekombinanten: XD; XE; XG; XH; XM; ! Allgemeiner Trend: 10.000 übermittelte Sequenzen pro Woche ! Keine Nachweise für andere VOCs außer Omikron <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wie hängen die Positivrate bei den Aufnahmetestungen mit der SARS-Cov-2 Hospitalisierungsrate zusammen? Aufnahmedatum in ARS nicht vorhanden, daher keine Differenzierung bei Testung nach Aufnahme. Aufnahmetestungen nicht klar definierbar. Lediglich Approximation möglich. ! Wie viele Gesundheitsämter melden an den Wochenenden nicht? Es haben lediglich 23/376 GÄ am Wochenende übermittelt. Der Großteil übermittelt an den Wochenenden also nicht (12/16 BL). BL die an den Wochenenden noch übermitteln: NRW, HH, TH und SH ! Frage zu den Sublinien: In afrikanischen Ländern geht BA.4 und BA.5 z.T. sehr stark nach oben. Wird BA.5 bei uns eine Dominanz bekommen? Eher unwahrscheinlich, dass BA.5 dominierend wird. ! Dramatischer Rückgang der Testzahlen in Arztpraxen: Bestätigen das unsere Zahlen? Nach retrospektiver Umstellung ist der Rückgang bei Arztpraxen und Anderen nahezu parallel. 	
3	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG 33



4	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p>	FG21
6	<p>Expertenbeirat</p> <p>der Expertenbeirat hat gestern am 03.05.2022 nicht stattgefunden</p>	Wieler
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Presse</p> <p>Anregung zur Erstellung einer FAQ zum Übergang einer Pandemie zur Endemie FAQ allein nicht ausreichend; Zustand Endemie ist Konvention und zudem eine globale Angelegenheit Es sollte auf Reaktionen der WHO gewartet werden</p> <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FG36 entwirft eine kurze, knappe Einordnung: Was ist eigentlich der Übergang der Pandemie zur Endemie - FG36 entwirft in Absprache mit Fr. Leuker einen Vorschlag wie sich die Bevölkerung unserer Vorstellung nach verhalten sollte. <p>Botschaft zur Risikobewertung: Anregung das Thema von unserer Seite aus einzustellen, wenn heute keine Abstimmung mit BMG erfolgen kann.</p> <p>P1</p> <p>Bundesgesundheitsblatt zum Thema Risikokommunikation wurde heute getwittert Robert-Koch Colloquium wird heute ab 16 Uhr begleitet</p>	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Leuker)</p> <p>FG21 (Scheida)</p>

8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Isolierungsdauer der Patienten im KH Vorschlag die Dauer für asymptomatische Personen auf 10 Tage zu verkürzen wollte BMG im Paket zuletzt nicht veröffentlicht haben. Bitte des BMG dazugehöriges Papier in der AGI abzustimmen mit Veröffentlichung in der kommenden Woche</p> <p>RKI-intern</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	Alle
9	<p>Dokumente</p> <p>Anpassung Dokumente zu Entlassmanagement u. a. für Pflege Anpassung CWA im Hinblick auf aktuelle Dokumente zu Isolierung und Quarantäne Entsprechende FG werden in den kommenden Tagen um Anpassung / Prüfung der jeweiligen Dokumente gebeten Ambulantes Management prioritär. Bitte an FG36 / FG37 um zeitnahe Durchsicht</p>	ZBS7 (Niebank)
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p>	FG17
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>nicht berichtet</p>	FG 32



14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> nicht berichtet	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> nicht berichtet	FG31
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen <p>! Ergebnisse zur Entwicklung der depressiven Symptomatik bei Erwachsenen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Depressive Symptomatik wurde von April 2019 bis Dezember 2021 beobachtet. ○ Daten weisen auf Zunahme der Belastung durch depressive Symptome ab Oktober 2020 und ein anhaltend erhöhtes Belastungsniveau hin. ○ Zeitgleich scheint auch Bevölkerungsanteil mit einer ausgeprägten, möglicherweise abklärungsbedürftigen depressiven Symptomatik angewachsen zu sein. ○ Angestiegene Belastung zeigt sich vor allem bei Frauen und jungen Erwachsenen (18-29-Jährigen, gefolgt von 30-44-Jährigen). <p>Nächste Sitzung: Montag, 09.05.2022, 13:00 Uhr, via Webex</p>	Lena Walther (FG26)

Ende: 12:57 Uhr