



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 18.05.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Ute Rexroth**

### Teilnehmende:

- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| ! Institutsleitung                | o Ole Wichmann            |
| o Lothar H. Wieler                | ! FG35                    |
| o Lars Schaade                    | o Christina Frank         |
| ! Abt. 1                          | ! FG36                    |
| o Martin Mielke                   | o Udo Buchholz            |
| ! Abt. 2                          | o Silke Buda              |
| o Michael Bosnjak                 | o Stefan Kröger           |
| ! Abt. 3                          | o Muna Abu Sin            |
| o Tanja Jung-Sendzik              | ! MF2                     |
| ! FG14                            | o Torsten Semmler         |
| o Melanie Brunke                  | ! MF4                     |
| ! FG17                            | o Martina Fischer         |
| o Ralf Dürrwald                   | ! P1                      |
| ! FG21                            | o Christina Leuker        |
| o Patrick Schmich                 | ! Presse                  |
| o Wolfgang Scheida                | o Susanne Glasmacher      |
| ! FG31                            | o Maud Hennequin          |
| o Ute Rexroth                     | ! ZIG                     |
| o Maria an der Heiden             | o Mikheil Popkhadze       |
| o Christian Wittke<br>(Protokoll) | ! ZIG1                    |
| ! FG32                            | o Sofie Gillesberg Raiser |
| o Michaela Diercke                | ! BZgA                    |
|                                   | o Andrea Rückle           |
| ! FG33                            | ! ZBS7                    |
|                                   | o Michaela Niebank        |





	<p>! Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern</li> <li>○ Seitwärtstrend in BE</li> <li>○ Rücklaufftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, SA, BB.</li> </ul> <p>! Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL</li> <li>○ Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: NI, SH</li> <li>○ 62 LK mit 7-T-Inzidenz &lt; 250</li> <li>○ 241 LK mit 7-T-Inzidenz zwischen 250 – 500.</li> <li>○ 1.000. Stärkster betroffener Landkreis ist LK Kassel mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1.204,2 / 100.000 Einw.</li> </ul> <p>! 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deutlicher Rückgang insgesamt</li> <li>○ Rückgang in allen AG</li> <li>○ Geringste Inzidenzen bei AG 75-79, 80 – 84 und 0-4</li> <li>○ Höchste Inzidenzen bei Schulkindern und jungen Erwachsenen</li> </ul> <p>! COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum.</li> </ul> <p>! Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit</li> </ul> <p>!</p> <p>! <b>ITS-Belegung und Spock</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit Stand 18.05.2022 werden 932 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt</li> <li>▪ Rückgang in der COVID-ITS-Belegung</li> <li>▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +727 in den letzten 7 Tagen</li> <li>▪ Abnahme in den Neuaufnahmen</li> <li>▪ Todeszahlen weiterhin auf hohem Niveau</li> </ul> </li> <li>○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durchgehender Rückgang in allen Bundesländern</li> <li>▪ Rückgang in BE langsamer als in anderen nord-östlichen BL; MV mit Seitwärtsbewegung</li> </ul> </li> <li>○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad</li> </ul>	<p>MF4 (M. Fischer)</p>
--	---	-----------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten.</li> <li>▪ Seitwärtsbewegung bei sehr schweren Fällen (ECMO + mit invasiver Beatmung)</li> <li>▪ Einschätzung Betriebssituation nach Uni-/Maximalversorger und Grund-/Regelversorger:             <ul style="list-style-type: none"> <li>! Uni-/Maximalversorger mit hoher Anzahl Kliniken mit gewissen Einschränkungen z.B. aufgrund von Personalmangel</li> <li>! Grund-/Regelversorger optimistischeres Bild da weniger schwerwiegende Fälle</li> </ul> </li> <li>○ Altersgruppen             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In allen AG Rückgang, Trend nach unten setzt sich fort</li> <li>▪ Leichter Anstieg in absoluten Anzahlen bei AG 80+ und 0-17.</li> <li>▪ Prozentual dominierend AG 60+</li> <li>▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich prognostisch in allen 5 Kleeblättern fort, allerdings mit weniger starken Abfall; Reduktion wird flacher.</li> </ul> </li> <li>! <b>Syndromische Surveillance</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</li> <li>! GrippeWeb             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARE-Rate in KW19 leicht gestiegen auf 4,8 % (Vorwoche 4,4 %) liegt insgesamt noch im vorpandemischen Bereich</li> <li>▪ Gesamtwert 19. KW bei 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.400)</li> <li>▪ Bei Kindern minimal gesunken (von 11,4 % auf 11,0 %), bei den Erwachsenen leicht gestiegen (von 3,3 % auf 3,8 %)</li> <li>▪ 5 AGs: Anstieg bei 5-59J. (bei den 5-14 J. ARE-Rate=10,5 % à über 10% letztmalig in 11/2020 (Grippewelle)</li> <li>▪ ILI gesamt relativ stabil im Vergleich zur Vorwoche (von 1,2 % auf 1,3 %)</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG36 (S. Buda)</p>
--	---	---------------------------

	<p>! ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 19. KW: KonsInz insgesamt leicht gestiegen auf 1.075 (Vorwoche: 1214)</li> <li>▪ Knapp 1.100 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 0,9 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland)</li> <li>▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre), aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit</li> <li>▪ Rückgang / stabil in allen AGs (stärkster Rückgang bei 35-59J./60J.+ mit 17 %)</li> <li>▪ KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt in fast allen AGs mit Ausnahme der Kleinkinder (0-4J.) über den Werten vor der Pandemie zur 19. KW</li> </ul> <p>! ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet</li> <li>▪ in KW 19/2022 sind die Werte bei den 60- bis 79-Jährigen stagniert und bei den über 80-Jährigen angestiegen</li> <li>▪ In allen anderen AG sind die Werte gesunken</li> </ul> <p>! ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW 14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/2022 weitgehend stabil</li> <li>▪ Aktuell auf Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren</li> <li>▪ SARI-ICU-Fallzahlen ebenfalls auf Sommerniveau</li> </ul> <p>! KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil COVID-19 an SARI 20% (Vorwoche: 27%) ! max. 79% in KW 52/2020</li> <li>▪ Anteil Influenza an SARI 2-7% seit KW13/2022 ! max. 30% in den Peaks 2018-2020</li> </ul> <p>! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf</li> </ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG31 (Rexroth)</p>
--	---	--



	<p>Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in den AG ab 35 Jahre: um die 25-35% COVID-19-Diagnosen bei SARI</li> </ul> <p>! Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insgesamt 2,1 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 1.700 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D.</li> <li>▪ Deutlicher Rückgang in KW19 insgesamt</li> <li>▪ AG 80+ in KW 19/2022: 15/100T, ebenfalls Rückgang; leicht unter Niveau Jahreswechsel</li> </ul> <p>! Entwicklung COVID-SARI 9.KW bis 19. KW 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COVID-SARI-Fälle und COVID-SARI mit Intensivbehandlung: kein weiterer Rückgang, Stabilisierung bzw. leichter Anstieg in AG 5-34</li> </ul> <p>! <b>Virologische Surveillance</b>, NRZ Influenza-Daten</p> <p>! 131 Eisendungen in KW19</p> <p>! In KW19 SARS-CoV-2 Positivenrate von 13,7%</p> <p>! Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen</p> <p>! Omikronspezifische PCR hat BA.2 zu 100% nachgewiesen</p> <p>! Nachweis am stärksten in AG der 5-15-jährigen</p> <p>! Deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität erkennbar: Dominiert von H3N2-Viren. Ein H1N1-Fall nachgewiesen</p> <p>! Sequenzierung eines Falls mit abweichendem Variantvirus konnte abgeschlossen werden. Ergebnis der Sequenzanalyse zeigte ein C22 Schweineinfluenza-Virus. Der Fall wurde der WHO gemeldet. Landesstelle führt Kontaktverfolgung durch.</p> <p>! Minimaler Anstieg bei PIV. Alle anderen Viren (HRV, HMPV, RSV) sind derzeit zu vernachlässigen.</p> <p>! <b>Testkapazität und Testungen</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Rückgang in Testungen (-100.000 im Vergleich zur Vorwoche)</p> <p>! Leichter Rückgang der positiv Getesteten (- 60.000); Positivenanteil weiterhin hoch bei knapp unter 40%</p> <p>! Laborauslastung sehr niedrig in allen BL; Grund: Indikationsstellung in ambulanten Praxen.</p> <p>! Durchgeführte Testungen nach BL: In beinahe allen BL Rückgang der durchgeführten Testungen und Niveau geringer im Vergleich zum Vorjahr</p>	<p>FG37 (Abu Sin)</p> <p>FG36 (Kröger)</p> <p>Alle</p>
--	---	--

- ! Durchgeführte Testungen nach Einrichtungstypen: Rückgang in allen Kategorien (Arztpraxen, KH und Andere). Höchste Anzahl der Testungen in KH (vorher Arztpraxen und Andere)
- ! Testungen nach AG: Meiste Testungen bei 80+-Jährigen
- ! Größter Positivenanteil bei Kinder-/Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- ! **Molekulare Surveillance, VOC-Bericht** (Folien [hier](#))
- ! VOC-Anteile: Omikron dominierend mit 99,8%
- ! BA.2 71,7%, BA.2.9 18,8%, BA.2.3 2,0%, BA.5 1,4%
- ! Keine Nachweise für andere VOCs außer Omikron
- ! BA.5 in D: 99/305 Sequenzen in KW18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall
- ! BA.4 in D: 23/58 Sequenzen in KW 18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall

### **Diskussion**

- ! Rufen wir die Influenzawelle aus? Warum (nicht)?
  - Virologische Definition einer Grippewelle ist seit KW17 erfüllt. Gering ausgeprägte, absolute Zahlen sind zu berücksichtigen. Die Influenza-Aktivität ist bisher nur geringfügig erhöht und auf niedrigem Niveau.
  - Kommunikation einer Grippewelle auf niedrigem Niveau sinnvoll
- ! Wie ist die Einschätzung bzgl. der Entwicklung von BA.5?
  - Bitte um detailliertere Auswertungen zu BA.5 an Hr. an der Heiden herantragen
  - Formulierung Ausbreitung von BA.5 als unwahrscheinlich zu betiteln aus Wochenbericht herausnehmen
  - Hinweis, dass BA.5 Fälle bisher mit keinerlei Hospitalisierungen / Todesfällen einhergehen, was auf eine geringere Schwere hindeutet.
  - Aus bisherigen Diskussionen ist nicht ableitbar, dass BA.5 in D dominant werden könnte





2	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Daten zu Impfstoffe für Kinder unter 5 Jahren vorhanden. Das Thema wird als nächstes behandelt. Daten zu den Impfdurchbrüchen sind weiterhin in der Auswertung</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>Stellungnahme Verfahren Kinderimpfung 5-11 Jahre und Genesenimpfung. Finale Entscheidung in STIKO-Sitzung heute Nachmittag.</p>	FG 33 (Wichmann)
3	<p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>Viele Entscheidungen davon abhängig, wie wir als RKI den Herbst 2022 einschätzen. Hilfreich wäre die Erstellung von 3 Szenarien mit einer jeweils dazugehörigen Eintrittswahrscheinlichkeit CWA bisher keine klare Entscheidung ob das Projekt weitgeführt werden soll Expertenrat veröffentlicht bald Stellungnahme zum Herbst und möglichen Szenarien Als Grundlage wird ein Modell benötigt, das voraussichtlich im Juli zur Verfügung gestellt werden kann mit dessen Hilfe dann Sensitivitätsanalysen durchgeführt werden könnten Hr. Bosnjak bietet als Abt. 2 an, Indikatoren zur Entwicklung der psychischen Gesundheit als Standard mit in die Lagebeurteilung aufzunehmen. Soll ab sofort einmal monatlich im Krisenstab berichtet werden.</p>	FG21 (Schmich)  Schaade
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Abt. 3
6	<p><b>Expertenbeirat</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Praes.

<p><b>7</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Bereits vorhandene Infomaterialien zur Influenza:          Impfpfehlungen der STIKO und Erregersteckbrief          2 Merkblätter COVID in Vorbereitung für die Zielgruppe der          Genesenen und der Risikogruppen</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Wie ist der aktuelle Stand zur reduzierten Berichterstattung          am Wochenende?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rückmeldung von BMG steht weiterhin aus. Es gilt der          Ministervorbehalt.</li> <li>2. Notizen der BMG-RKI Abstimmung dazu <a href="#">hier</a>          Twitter-Botschaft begleitend zum Wochenbericht:</li> <li>3. Vorschlag Fokus auf BA.5 mit viel Unsicherheit behaftet</li> <li>4. ggf. sinkende Hospitalisierungsrate als Schwerpunkt</li> <li>5. ggf. Schutz vulnerabler Gruppen</li> </ol> <p><b>P1</b></p> <p>Flyer Verhaltensempfehlungen_COVID Herbst/Winter 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Entwurf <a href="#">hier</a></li> <li>7. Verhaltensempfehlungen sollten ganzjährig und für immer          gelten</li> <li>8. Zunächst anderes Dokument in den Vordergrund stellen          und an dem für Herbst/Winter im Hintergrund          weiterarbeiten</li> </ol> <p><b>Allgemein</b></p> <p>FAQ: Wann ist SARS-CoV-2 endemisch, und was bedeutet das?          Entwurf <a href="#">hier</a>          Räumliche Eingrenzung (in einer Region) wurde          vorgenommen und ergänzt          ist als fließender Übergang zu sehen; keine scharfe Trennlinie          Text sollte so einfach wie möglich formuliert werden          Abgleich mit RKI-Fachwörterbuch erfolgt</p>	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (Hennequin)</p> <p>P1 (Leuker)</p> <p>FG36 (Buchholz)</p>
<p><b>8</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>Wochenbericht am 26.05 (Christi Himmelfahrt), Vorschlag          Übersendung am Mittwoch, den 25.05. , Montag den 30.05.          oder gar nicht.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Verkürzter Wochenbericht soll am Mittwoch kommen.          Inhalte die dann voraussichtlich wegfallen: Syndromische          Surveillance, Intensivregister, VOC</li> </ol>	<p>Alle</p> <p>Rexroth</p>



	Zukünftiger Umgang mit der Erlassbearbeitung 10. BMG tritt unseren Wunsch entgegen, dass der Generalerlass aufgehoben wird 11. Hr. Rottmann (BMG) strebt Kompromiss an; bisher keine Rückmeldung	Schaade
<b>9</b>	<b>Dokumente</b>  Erläuterungstext zur Infografik Entisolierung 12. Mitteilung an das BMG über das Lagezentrum	Alle ZBS7
<b>10</b>	<b>Labordiagnostik</b>  ! Aktualisierung der Basisdaten und Hinweise zur Testung ! 2 Berichte an BMG in Zusammenhang mit Testkapazitäten geschickt; keine Rückmeldung bisher	Abt. 1 (Mielke)
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>  Rückmeldung über Telemedizin in Südafrika; dort aktuell keine Änderungen der Fallentwicklungen auf Intensivstationen	ZBS7 (Niebank)
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>  nicht berichtet	FG14
<b>13</b>	<b>Surveillance</b>  nicht berichtet	FG 32
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b>  nicht berichtet	FG31
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b>  Himmelfahrt und Brückentag mit Abwesenheitsnotiz im nCoV-Lage Postfach	FG31
<b>16</b>	<b>Wichtige Aufgaben und Termine</b>  keine	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b>  Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.05.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 13:02 Uhr**