



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 25.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Ute Rexroth

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| ! Institutsleitung | o Claudia Sievers |
| o Lothar H. Wieler | ! FG33 |
| o Lars Schaade | o Ole Wichmann |
| o Esther-Maria Antão | ! FG36 |
| ! Abt. 1 | o Udo Buchholz |
| o Martin Mielke | o Silke Buda |
| ! Abt. 3 | o Kristin Tolksdorf |
| o Tanja Jung-Sendzik | ! FG37 |
| ! FG14 | o Julia Hermes |
| o Melanie Brunke | o Sebastian Haller |
| ! FG17 | ! MF4 |
| o Ralf Dürrwald | o Martina Fischer |
| ! FG21 | o Janina Esins |
| o Patrick Schmich | ! P1 |
| o Wolfgang Scheida | o Ines Lein |
| ! FG31 | ! Presse |
| o Ute Rexroth | o Ronja Wenchel |
| o Maria an der Heiden | ! ZIG |
| o Amrei Wolter (Protokoll) | o Anna Rohde |
| o Meike Schöll | o Mikheil Popkhadze |
| ! FG32 | o Johanna Hanefeld |
| o Michaela Diercke | |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Datenstand: WHO, 24.05.2022 Fälle: 523.786.368 (-2,7% im Vergleich zu Vorwoche) Todesfälle: 6.279.667 (CFR: 1,2%) Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: 1. Top 10 Länder: USA, China, Deutschland, Australien, Japan, Italien, Südkorea, Frankreich, Portugal, Spanien 2. In Europa insgesamt fallender Trend WHO epidemiological update 3. CAVE vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa (z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat den Anzahl PCR pro Einwohnenden reduziert) Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnenden in Europa 4. Fallzahlen insgesamt rückläufig in Europa 5. Auffälliger Anstieg jedoch in Portugal Länderfokus: Portugal 6. Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022 7. Test Positivenrate gestiegen auf 44%, R-Wert 7 Tage bei 1,15, leicht gefallen 8. leichte Steigerung der Covid-19 Krankenhausbelegung, ITS oder Todesfälle erkennbar 9. BA.5 dominant, geschätzt bei 79% (23.05.22) 10. Geschätzte Wachstumsrate 13% höher als BA.2 11. Verdopplungszeit 6 Tage (vgl. mit Deutschland) 12. Bislang kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere 13. Erstauftreten in KW13, Dominanz in KW19, Erste Anzeichen Anstieg ITS Patienten und Todesfälle KW21 14. Bislang kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere bei BA.5 15. Länderfokus: Spanien 16. schwankende Fallzahlen 17. Positivenanteil stieg zuletzt an 29% 18. R-Wert 7-Tage >1 seit 20.04.2022 19. Es werden nur Risikogruppen getestet, symptomatische Personen, die keiner Risikogruppe angehören, werden nicht getestet. 20. Kein erhöhter Anteil BA.4 oder BA.5 bislang nicht dominant 21. Random sample sequenzierung (KW18): BA.2.12.1, BA.4 und BA.5 insgesamt <2% 22. Spezif. PCR (KW19) je nach Region: 1. BA.1 + BA.3: 0-13,1% 2. BA.4 + BA.5: 0,2-4,9%</p>	ZIG1 (Rohde)

Diskussion:

Verzicht der Tabelle der Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle, wird in der nächsten Sitzung weggelassen. Weltweiter und europäischer Überblick reicht, Aussagekraft ist überdies eingeschränkt durch unterschiedliche Teststrategie in Ländern.

Spanien erwartet, dass BA.4 und BA.5 dominant werden, derzeit noch keine Bewertung zur Krankheitsschwere in europäischem Kontext möglich, wird in den nächsten Wochen beobachtet. Es wird erwartet, dass sich Varianten mit Immunevasion entwickeln werden. Die Spanischen Kolleg*innen erwarten die Dominanz von BA.5 in den kommenden Wochen.

KORREKTUR: Portugal hatte Spitzeninzidenz von 4000 bei BA.1 Dominanz. Spitzeninzidenz bei BA.2 Dominanz „nur“ 850. Spanien hatte Spitzeninzidenz von 2100 bei BA.1 Dominanz und bei BA.2 Dominanz „nur“ 230- bereits eine BA.2 Welle. Bei allen Überlegungen zu Übertragbarkeit der Lage (insb. Hospitalisierung) ist auch zu bedenken, dass die Bevölkerung beider Länder besser grundimmunisiert sind als die Deutsche (beide 86% im Vgl. zu Deutschland mit 76%), aber weniger Auffrischimpfungen stattgefunden haben (PRT: 63%, ESP: 53%, GER: 65%).

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](#)

SurvNet übermittelt: 26.159.106 (+49.141), davon 138.643, (+158) Todesfälle

7-Tage-Inzidenz: 281.8/100.000 Einw.

Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.540.202 (77,6%), mit vollständiger Impfung 49.613.602 (59,7%)

Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:

23. Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern

24. Höchste 7-Tages-Inzidenz im Norden

25. Niedrigste 7-Tages-Inzidenz im Osten

26. Rücklaufftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, SA, BB.

- Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis
 - Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL
 - Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: NI, SH
 - Meisten LK Inzidenz zwischen 250 und 500
- 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen
 - Deutlicher Rückgang von KW19 auf KW20 um insgesamt von 491 Fällen pro 100.00 Einw.
 - Rückgang in allen AG
 - Geringste Inzidenzen bei AG 75-79, 80 – 84 und 0-4
 - Höchste Inzidenzen bei Schulkindern und jungen Erwachsenen (10-14Jährige)
- COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum
 - Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum seit KW 12

FG32
(Diercke)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtwert 19. KW bei 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500) ▪ Bei Kindern gestiegen (von 9,9% auf 11,7%), bei Erwachsenen ebenso gestiegen (von 3,6% auf 4,2%) ▪ ILI gesamt gesunken im Vergleich zur Vorwoche (von 1,3% auf 1,1%) <p>! ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KonsInz insgesamt gesunken in KW 19: 949 (Vorwoche: 1.183) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren, aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ 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 20. KW <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 ▪ Rund 160 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 Einw. ▪ Gesamtzahl von rund 130.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in DE <p>! ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen und SARI-ICU-Fallzahlen seit KW16 weitestgehend stabil ▪ Aktuell auf Sommerniveau ▪ Nochmaliger Rückgang in KW20 <p>! KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI 18%, leichter Rückgang zur Vorwoche ▪ Anteil Influenza an SARI 1-6% seit KW13/2022 <p>! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza, in AG 15-34 Diagnosen von Influenza (Cave: kleine Fallzahlen insgesamt) 	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG37 (Haller)</p> <p>FG32</p>
--	---	---



	<p>! Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in KW 20/2022 ▪ AG 80+ ebenfalls Rückgang, leicht unter Niveau Jahreswechsel 2021/22 <ul style="list-style-type: none"> ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen ○ Deutlicher Rückgang Nachweise im Sentinel ○ Rhinoviren verzeichnen den stärksten Anstieg, stärkste Viren im Sentinel ○ H3N2 leichter Anstieg, Trend ist eher rückläufig ○ Altersverteilung: 5-15-jährigen am stärksten betroffen (über 30%), Influenzaaktivität wird durch diese AG beeinflusst. ○ 16-34-Jährige leichter Anstieg, insgesamt rückläufig im Sentinel ○ Testkapazität und Testungen (Folien hier) ○ Anzahl Testungen und Anteil Positiver ist rückläufig, 80-Jährige am häufigsten getestet ○ Arztpraxen und „andere“ verzeichnen einen Rückgang in der Anzahl der Testungen ○ In KH wird weiterhin stabil getestet, hier Rückgang der Positivenrate ○ Positivenanteil-Rückgang stabil über alle AG ○ Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) ○ VOC-Anteile: Omikron dominierend mit 99,8% ○ Leichter Anstieg BA.5, geht auf Kosten von BA.2 (69%) ○ Anzahl Nachweise BA.4 und BA.5 verdoppelt, aber noch im niedrigen Bereich ○ Rückgang von BA.1, leichter Rückgang BA.2, leichte Zunahmen BA.5 (2,5%) ○ Nachweise Rekombinanten nehmen zu, Gesamtzahl in Proben. Keine großen Änderungen zu Vorwochen <p>Diskussion</p>	(Sievers)
--	---	-----------

	<p>Entwicklung der Lage von BA.4 und BA.5 Nicht nur relative, sondern absolute Entwicklung abbilden, um mögliche Wellen berechnen zu können. In Kommunikation mit Herrn an der Heiden, Frau Sievers erfragt aktuellen Stand und stellt ihn in der nächsten Besprechung vor.</p>	
2	<p>Update Impfen</p> <p>Am 24.05.2022 ist die 20. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung erschienen. Neu ist die generelle Impfempfehlung für 5-11-Jährige mit zunächst einer Impfstoffdosis. Aufklärungsbögen wurden mit dem PEI abgestimmt und aktualisiert, ebenso wurde das Faktenblatt zu Impfungen und die FAQ aktualisiert, ein Video wurde produziert, welches auf der STIKO Seite publiziert wird. International großes Interesse, auch medial. Anfrage von WHO Genf bezüglich einer Vorstellung. Derzeit bearbeitet FG33 monoklonale Antikörper und Affenpocken sowie das Problem der Meldedaten. Weitere Überlegungen umfassen die Publikation eines Monatsberichtes zum Impfen, Publikation soll voraussichtlich in zweiter Juniwoche erfolgen, SORMAS wird von den Meldedaten voraussichtlich komplett rausgenommen Aktueller Stand SORMAS: 105 betroffene Gesundheitsämter, Rückmeldung an SORMAS von 29 Gesundheitsämter, 15 Gesundheitsämter haben eine Datenbereinigung vorgenommen. Weiterhin kommen fehlerhafte Impfdaten an, eine eindeutige Identifikation des Fehlers konnte noch nicht erfolgen, da es kein eindeutig erkennbarer Fehler ist, sondern auch systematische unterschwellige Fehler auftraten.</p> <p>ToDo <i>Bitte um ein klares Protokoll und Dokumentation/Aktenlage der Problemmeldungen mit SORMAS in Hinblick auf weitere Nachfragen. Die Veraktung kann über das Lagezentrum laufen.</i></p>	<p>FG 33 (Wichmann)</p>
3	<p>Internationales</p> <p>Das südkoreanische Public Health Institut (KNIH) hat um Kontaktaufnahme bezüglich Nachfolgegespräche um Corona gebeten. Die Kontaktaufnahme lief über ZIG, Bitte von ZIG um Kolleg:innen der nationalen Lage, die hierzu mit dem KNIH in einen etwa zweistündigen Austausch gehen möchten. Frau Rexroth hat einer Teilnahme zugesagt. Eine Rückmeldung soll bis zum 27.05 an ZIG erfolgen, ZIG übernimmt die Terminfindung</p> <p>ToDo: <i>Bitte um Rückmeldung bis Freitag, 27.05.2022, bezüglich einer Teilnahme eines Austausches mit dem südkoreanischen Public Health Institut an ZIG/Frau Hanefeld.</i></p>	<p>ZIG1 (Hanefeld)</p>



4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>Derzeit Verhandlungen bezüglich der Zukunft der digitalen Projekte: auf externe Rückmeldung wird gewartet, mögliche Änderungen müssen der Bevölkerung zeitig kommuniziert werden DEA ruht aktuell, Kosten konnten um die Hälfte reduziert werden Absetzung eines Tweets über Ablauf der technischen Gültigkeit der Zertifikate</p>	FG21 (Schmich)
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>(nicht berichtet) xxx</p>	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Verhinderung der Teilnahme des Präs. aufgrund eines anderen Termins Stellungnahme „Pflege“ ist fertig, gestern Publikation auf Seite Kanzleramt (10. Stellungnahme ist schon zirkuliert) Stellungnahme Herbst/Winter soll diese Woche fertig sein</p>	Präs
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet) Aktivitäten neu: xxx</p> <p>Presse</p> <p>DPA berichtet keine Tageswerte an Sonntag und Montag Im Jour Fixe ansprechen, ob seitens des RKIs auch die Publikation am Montag wegfallen kann Jour Fixe okay, dass Sonntag nicht publizieren. Montag auch weglassen? Minister besteht auf Bericht am Montag, wird in Jour Fixe mit reingebracht.</p> <p>P1</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>ToDo <i>Besprechung der Berichterstattung der Tageswerte am RKI am Montag in der kommenden Jour-Fixe.</i></p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1</p>

<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Diskussion des Erlass ID 5390: wissenschaftliche Basis zu Aussage in „Strategieanpassung im Kontext der Ausbreitung der Omikron-Variante (BA.1/BA.2)“ „Für die folgenden Überlegungen wird davon ausgegangen, dass von akut erkrankten Personen ein höheres Infektionsrisiko ausgeht als von asymptomatisch Infizierten, dass das Infektionsrisiko bei relevanten respiratorischen Erregern nach wenigen Tagen deutlich sinkt) und dass grundsätzlich das Setting mit dem höchsten Risiko der Übertragung die Haushalte sind.“ Zusammentragung diverser Studien zur asymptomatischen Übertragung/Shedding hierzu von Seiten Hrn. Buchholz hier Dieser Ansatz versucht, ein pragmatisches Vorgehen für die drei führenden Atemwegsinfektion darzulegen Bei Beantwortung des Erlasses Bitte um Rückkopplung, dass es um einen pragmatischen Ansatz zur Risikoreduktion geht Relevanten Daten kommen aus Haushaltsstudien anstatt aus Shedding Studien. IAR finalisierter Bericht wurde heute zirkuliert (hier), Themen, die noch nicht diskutiert wurden, werden sukzessiv ab nächster Woche auf die Agenda des Krisenstabes gesetzt Agenda Krisenstab: Zusammenfassung der Punkte 10-15: 13-15 wird als ein gemeinsamer Punkt zusammengefasst. Bei Bedarf kann Thema angemeldet werden</p> <p>ToDo <i>Bitte um vollständige Angabe der Literaturzitate und Quellen bei Beantwortung des Erlasses der ID 5390, sodass der Minister selbstständig nachlesen kann.</i></p>	<p>Alle (Buda)</p> <p>Abt. 3</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <p>Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ Inhaltliche Änderungen: Überarbeitung des Kapitel 4: 4.2 Bewohnende, die das Heim auch verlassen. Hier Differenzierung zwischen Verhalten in der Einrichtung (vulnerable Gruppe) und Aktivitäten außerhalb Ergänzung Impfnachweispflicht Personal Nachfrage bei Frau Niebank, Presse soll es angepasst online stellen, Bitte um schnelle Umsetzung</p> <p>ToDo <i>Bitte um schnelle Umsetzung und Onlinepublikation des Dokumentes.</i></p>	<p>FG37 (Hermes)</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ##</p>	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

	Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ ZBS1	ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
13	Surveillance nicht berichtet	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum aufgrund geringerer COVID-19-Aktivität wird das Lagezentrum zukünftig in eine Koordinierungsstelle überführt. Parallel wird der Krisenstab eine Lagebesprechung. Dies entspricht der Stufe 2 des RKI-internen Krisenplans, keine medienwirksame Kommunikation nach außen, sondern Änderungen in Signatur Generalerlass des BMG wurde nicht eingestellt, nur im dringenden Bedarf (Vorbereitung GMK, IFG-Anfrage, sehr wichtige Presseanfragen) wird Kontakt von Seiten des BMG aufgenommen. Änderung für die Positionen Internationale Kommunikation angedacht Berichterstattung läuft derzeit noch nicht vollständig in Fachgebieten, ist in Arbeit	FG38
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung als Lage-AG: Mittwoch, 01.06.2022 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:24 Uhr