



Lagebesprechung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ! Institutsleitung | o Claudia Sievers |
| o Lothar H. Wieler | o Justus Benzler |
| o Lars Schaade | ! FG34 |
| o Esther-Maria Antão | o Matthias an der Heiden |
| ! Abt. 1 | ! FG36 |
| o Martin Mielke | o Walter Haas |
| ! Abt. 2 | o Silke Buda |
| o Michael Bosnjak | o Stefan Kröger |
| ! Abt. 3 | o Kristin Tolksdorf |
| o Osamah Hamouda | ! FG37 |
| ! FG14 | o Tim Eckmanns |
| o Melanie Brunke | ! ZBS7 |
| ! FG17 | o Michaela Niebank |
| o Ralf Dürrwald | ! P1 |
| ! FG21 | o Ines Lein |
| o Patrick Schmich | ! Presse |
| o Wolfgang Scheida | o Susanne Glasmacher |
| ! FG31 | o Ronja Wenchel |
| o Ute Rexroth | ! ZIG1 |
| o Amrei Wolter (Protokoll) | o Carlos Correa-Martinez |
| ! FG32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Andrea Rückle |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien hier</p> <p>Weltweit: 2.693.600 neue Fälle in 7 Tagen Datenstand: WHO, 01.06.2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rückgang der 7-Tages-Inzidenzen global 2. Zunahme der Todesfälle in Asien (China) und Ozeanien (Australien) <p>Karte mit 7-Tage-Inzidenz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Risikogruppen arbeiten. Österreich hat die Anzahl PCR pro Einw. reduziert <p>Länderfokus: China, Shanghai Behörden beenden harten Lockdown Neue Fälle seit Mai rückläufig Länderfokus Portugal R-Wert ist leicht gesunken, Todesfälle leicht gestiegen. Mit Nachmeldungen ist zu rechnen Portugal hatte eher eine BA.1 Welle als eine BA.2 Welle zu verzeichnen. BA.5 ist seit KW19 dominant</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <p>SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 26.360.953 (+54.957), davon 139.091 (+91) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 207/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.546.518 (77,6%), mit vollständiger Impfung 49.653.534 (59,7%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern 5. Höchste 7-Tages-Inzidenz im Norden (SH, HS) 6. Niedrigste 7-Tages-Inzidenz im Osten 7. Rücklauftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Rückgang in SH setzt sich nicht weiter fort 8. Minimaler Anstieg im Saarland <p>Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL 10. Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: LG Steinburg, LK Oldenburg <p>7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Niedrigste 7-Tages-Inzidenz 0-4-Jährige, 70-74-Jährige und 75-79-Jährige 12. Derzeit höchste 7-Tages-Inzidenz bei 17-34-Jährigen 	<p>ZIG1 (Correa-Martinez)</p> <p>FG32 (Diercke)</p>

	<p>COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum</p> <p>13. Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum seit KW 12 (in KW12 Peak beobachtet)</p> <p>Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland</p> <p>14. Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit</p> <p>15. Im Vergleich zum Vorjahr auf ähnlich hohem Niveau</p> <p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <p>GrippeWeb</p> <p>ARE-Rate in KW21 relativ stabil bis leicht gesunken auf 4,8%</p> <p>Entspricht einer Gesamtzahl von knapp 4 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch</p> <p>Liegt insgesamt über dem vorpandemischen Bereich in KW21</p> <p>Bei Kindern gesunken, bei Erwachsenen stabil</p> <p>Bei Kindern, besonders deutlich bei den Kleinkindern, liegt die aktuelle ARE-Rate über den vorpandemischen Werten zur 21.KW</p> <p>ILI gesamt deutlich gesunken im Vergleich zur Vorwoche</p> <p>ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden</p> <p>Hinweis auf Feiertag in KW21, dadurch ggf. geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließtage</p> <p>KonsInz insgesamt gesunken in KW21</p> <p>KonsInz (gesamt) liegt durch deutlichen Rückgang nun im Bereich der Vorjahre zu dieser Zeit</p> <p>Rückgang in allen Altersgruppen</p> <p>KW21 ca. 460.000 Arztbesuche wegen ARE in DE</p> <p>ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <p>16. Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet</p> <p>17. Rund 80 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 Einw.</p> <p>18. Gesamtzahl von rund 70.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in DE</p> <p>ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz</p> <p>19. SARI-Fallzahlen aktuell etwas unter Sommerniveau, seit KW20 nochmaliger Rückgang</p> <p>20. SARI-ICU stabil auf Sommerniveau</p> <p>KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen</p> <p>Anteil COVID-19 an SARI 18%, leichter Rückgang zur Vorwoche</p> <p>Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 22% (Vorwoche 16%)</p> <p>ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22):</p> <p>SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau</p> <p>In den AG ab 35 Jahre: zwischen 16-25% COVID-19-Diagnosen bei SARI</p> <p>Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>FG17</p>
--	---	------------------------------------



	<p>21. Weiterer leichter Rückgang in KW21</p> <p>22. AG 60-79 und AG80+ noch nicht ganz wieder auf Sommerniveau</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Durch Feiertage verringerte Anzahl an Probeneinsendungen (n=83) Deutlicher Rückgang Nachweis der Coronaviren im Sentinel 3,6% Positivenquote von SARS-CoV-2 im Sentinel Stärkstes Virus im Sentinel ist mit 6% HKU1 Influenzaviren leicht rückläufiger Trend, Positivenrate von 12%, Rhinoviren stärkerer Nachweis als Influenzaviren HMPV-Welle ist voraussichtlich durchgelaufen, kein Nachweis von RSV</p> <p>Testkapazität und Testungen (Folien hier) Kapazitäten sind hoch, Inanspruchnahme ist zurückgegangen Anzahl Testungen und Anzahl positive Befunde sind zurückgegangen 28,8% positiv</p> <p>ARS-Daten In allen Bundesländern ist ein Rückgang zu verzeichnen Positivenanteil ist überall zurückgegangen, auch dort, wo wenig getestet wird Im Krankenhaus wird weiterhin viel getestet, dort auch Rückgang des Positivenanteils In Arztpraxen noch ein Positivenanteil von 50%, kann mit Vorselektion und Bestätigung eines positiven Schnelltests zusammenhängen Höchste AG testet am meisten, dort geringer Positivenanteil Rückgang der Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen und Alten- und Pflegeheimen</p> <p>Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) In Stichprobe KW20 konnte nur Omikron festgestellt werden BA.2 und BA.2.9 rückläufig, vermehrt BA.2.3, BA.5 und BA.2.12.1 Weitere Nachweise der Rekombinanten XE (+4), XM (+27) und XW (+7) Vermehrter Anstieg von BA.4 und BA.5 BA.5: 435 Fälle im Meldesystem seit KW10 7/435 hospitalisiert 0/435 verstorben BA.4 95 Fälle im Meldesystem seit KW15 0/95 hospitalisiert 0/95 verstorben Anzahl Fälle Gesamt schlüsselt sich in BA.1 auf, BA.2 übernimmt</p>	<p>(Dürrwald)</p> <p>Abt.3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Kröger)</p>
--	---	--

	<p>Verlauf Inzidenz pro 100.000 Einw.: BA.2-Verlauf rückgängig, BA.5-Verlauf steigt an</p> <p>Diskussion</p> <p>Bedeutet eine Steigung der Fallzahlen von BA.5 eine weitere Welle? Kann dargestellt werden, wann BA.5 die dominierende Variante sein wird und andere Varianten ablöst? Kann es eine Cozirkulation zwischen den verschiedenen Varianten geben? Vermutlich exponentieller Trend, weitere Anstieg und Ablösen der anderen Varianten wird erwartet.</p> <p>Wann/ob Fallzahlen hochgehen, soll von Herrn an der Heiden dargestellt werden</p> <p>Bei Anstieg der Fallzahlen Krankheitslast berücksichtigen und nicht reines Testen</p> <p>Kann es zu einer Fehlinterpretation der sinkenden/steigenden Inzidenzen durch Nachbearbeitung von liegengebliebenen Meldungen bei Gesundheitsämtern kommen? Wird dies berücksichtigt?</p> <p>Kann durchaus dazu kommen, dass GÄ (wie bspw. Marzahn) Nachmeldungen rausendet, FG32 hat dies im Blick und untersucht die Vollständigkeit der Daten</p> <p>Eventuell Einschränkungen durch fehlende Finanzierung bei ARS in SARS bzgl. der Validierung der Daten in den GÄ. Wird abseits der Lagebesprechung im kleineren Kreis erneut diskutiert</p> <p>Darstellung der Dashboard Zahlen am Sonntag & Montag (Feiertag)</p> <p>Expliziter Wunsch des Ministers, dass Sonntag keine Daten o. Tagesbericht aktualisiert wird</p> <p>Fraglich Darstellung im Dashboard (Anzeige 0 vom Vortag oder Summe aus den zwei Tagen zuvor)</p> <p>Wenn Nichtdarstellung mehr Arbeit mit sich bringt, sollen die Zahlen dennoch auf dem Dashboard erscheinen, aber keine E-Mail ans BMG versendet werden. Disclaimer-Text wird von FG32 vorbereitet</p> <p>Händische Erhebung der Testzahlenerfassung wird eingestellt, Bericht an BMG ist in Vorbereitung.</p>	
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	<p>FG 33</p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>



4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>Letzter Freitag: Meeting im Jour Fixe mit Abteilung 5 und Abteilung 6, derzeit keine klare Entscheidung, wie mit der CWA weiter verfahren wird. Entscheidungsvorlagen liegen dem Minister vor</p> <p>Corona Einreise Verordnung: ab heute keine Nachweise bei Einreise nach DE, muss in Zertifikaten nachgebildet werden. Bis dato noch keinen Auftrag hierzu aus dem BMG erhalten, ist Voraussetzung für Umsetzung</p> <p>Vorläufig vorletzte Version 2.23 CWA in Appstore: Abgelaufene Zertifikate können über die App aktualisiert werden</p>	FG21/FG32 (Schmich, Benzler)
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Publikation der Stellungnahme Herbst/Winter nächste Woche Derzeit keine weiteren Stellungnahmen in Planung</p>	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Veröffentlichung des neuen Online-Portals zu Long-Covid am 02.06.2022 um 10 Uhr. Pressemitteilung, Mitteilung über Facebook, Twitter. RKI ist hier kooperationsbeteiligt, Bereitstellung eines Social-Media Kits und Texte zur Bewerbung des neuen Portals werden von der BZgA bereitgestellt. Information ging an P1 und socialmedia@rki.de, sollen auch noch an WencheR@rki.de übersendet werden. Auf der Seite finden Betroffene und Angehörige, sowie Arbeitgeber:innen/Arbeitnehmer:innen Informationen zu Long Covid</p> <p>Erregersteckbrief zum Corona Virus auf Deutsch ist seit einigen Tagen online, andere Fremdsprachen (reguläre und ukrainisch) folgen</p> <p>Aktualisierung Einreiseverordnung und infektionsschutz.de</p> <p>Presse</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Social Media</p> <p>Soll BA.5 aktiver kommuniziert werden? Bei derzeitiger unklarer Prognose noch nicht, erstmal abwarten</p>	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (WencheR)</p> <p>FG21 (Scheida)</p>

	<p>P1</p> <p>Auf Instagram wird ein Diagramm zu VOC gezeigt, dort ist die Entwicklung von BA.5 zu sehen. Dies kommentieren mit begleitenden Informationen? Nicht offensiv kommentieren, beschreibender Satz kann erfolgen (Anstieg von BA.5)</p>	P1 (Lein)
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	Alle Abt. 3
9	<p>Dokumente (nicht berichtet)</p>	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>Abt.1</p> <p>Bearbeitung des Erlasses zur Schätzung der benötigten Pool-PCR-Kapazitäten für Kitas und Grundschulen in DE bei unterschiedlichen 7-Tages-Inzidenzen</p> <p>Diskussion Wurde in AG Diagnostik besprochen, zum kongruenten Abgleich der Zalen mit dem Herbst/Winter-Strategiepapier an Herrn Wieler und Herrn Schaade übersendet Beibehaltung der PCR-Diagnostik bei Aufnahme in KH, PCR-Kapazität in Heimen, bei medizinischer Diagnostik bei Risikogruppen. Welche PCR-Kapazitäten müssen vorgehalten werden? Kapazitäten werden nur vorgehalten, wenn gewissen Auslastung gewährleistet ist, da ansonsten wirtschaftlicher Verlust für Labore, bei fehlendem Signal bauen Leistungsträger ab Vermittlung vom RKI, dass nicht mehr containment im Vordergrund steht, sondern mittlerweile andere Werkzeuge (u.a. syndr. Surveillance), Diskussion daher neutral fassen. Narrativ, dass wir mit der Entwicklung der Impfstoffe und Verbreitung von Antikörpern in einer anderen Situation sind. Darstellung im Papier, in welcher Phase der Pandemie Deutschland sich befindet. Grundsätzlich wird die Vorhaltung von PCR-Testungen auch für andere Erreger (abseits von SARS) benötigt.</p>	Abt.1/Alle (Mielke)
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19

	nicht berichtet	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>Es kam ein Erlass vom BMG zur Verlängerung der Verordnung der Hospitalisierungsmeldungen. RKI sollte in Form von Mengenabschätzung und Begründung eine Rückmeldung geben. Die Hospitalisierungsmeldungen, die Ende Juli ausgelaufen wären, wurden bis Ende des Jahres verlängert. Diese sollen von einer Verordnung ins IfSG überführt werden. Im Wartungszentrum zur DEMIS wird heute eine Schnittstelle zu den Krankenhäusern freigeschaltet. Aus den Krankenhaus-Informationssystemen kann ab heute Abend direkt übermittelt werden.</p> <p>Bei Rückfragen von KH können diese sich an ihre KISS-Softwarehersteller wenden. Die Voraussetzung, dass KH elektronisch melden können, sind nun gegeben, es erfolgt noch die organisatorische und technische Umsetzung.</p>	FG32 (Diercke)
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>nicht berichtet</p>	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Deeskalation des Lagezentrums zu einer Koordinierungsstelle. Verschiedene Positionen wurden hierfür reduziert. Die internationale Kommunikation ist stark eingeschränkt, die KoNa zwischen Österreich und Bayern wird nicht weitergeführt.</p> <p>Interne KoNa ist eingestellt.</p> <p>Reduzierung der Presse Liaison Hotline.</p> <p>Es kommen weiterhin (auch sehr dringliche) Erlasse rein. Die Arbeitszeiten der Koordinierungsstelle wurden reduziert (10-16 Uhr), dies erschwert die zeitliche Beantwortung von Erlässen, die evtl. nach Dienstschluss eingehen.</p> <p>Morgen fehlt die Schichtleitung und Sichtung, Bitte um Kolleg:innen aus anderen Abteilungen, hier einzuspringen.</p> <p>Wird per Mail auch noch adressiert.</p> <p>FG34 und FG35 derzeit stark eingespannt aufgrund von Affenpocken.</p>	FG31 (Rexroth)
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Montag, 08.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 12:38 Uhr