



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 11.05.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG33
! Institutsleitung	o	Nita Perumal
o Lothar H. Wieler	!	FG35
o Lars Schaade	o	Christina Frank
o Esther-Maria Antão	!	FG36
! Abt. 1	o	Udo Buchholz
o Martin Mielke	o	Silke Buda
! Abt. 2	o	Stefan Kröger
o Michael Bosnjak	o	Kristin Tolksdorf
! Abt. 3	!	FG37
o Tanja Jung-Sendzik	o	Muna Abu Sin
! FG14	!	ZBS7
o Marc Thanheiser	o	Annegret Schneider
! FG17	!	MF4
o Ralf Dürrwald	o	Martina Fischer
! FG21	!	P1
o Patrick Schmich	o	Ines Lein
o Jennifer Allen	!	Presse
o Wolfgang Scheida	o	Susanne Glasmacher
! FG31	o	Ronja Wenchel
o Ute Rexroth	!	ZIG
o Maria an der Heiden	o	Mikheil Popkhadze
o Amrei Wolter (Protokoll)	o	Anna Rohde
! FG32	!	BZgA
o Michaela Diercke	o	Andrea Rückle









	<p><b>Diskussion</b></p> <p>Wunsch der Anpassung der Grafik der VOC im Wochenbericht Die alte Grafik soll ersetzt werden durch eine neue, die die aktuell zirkulierenden Linien und Sublinien zeigt, die einen Anteil von 1% und mehr in der Stichprobe haben. Alle nicht aufgeführten Sublinien werden wie gewohnt in der Tabelle aufgeführt. Die neue Grafik wäre somit übersichtlicher und erzeugt einen Puffer, dass Linien erst dann auftauchen, wenn sie etabliert sind Für einen besseren Übergang im nächsten Wochenbericht bitte die alte Grafik dennoch einfügen und kommunizieren, dass diese eine eingeschränkte Aussagekraft hat und in der nächsten Woche ersetzt wird</p> <p>Syndromische Surveillance GrippeWeb Der Wert (gesamt) lag in der 18. KW bei 4.200 ARE pro 100.000 Einwohnenden Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 3,5 Mio. ARE in DE, unabhängig von einem Arztbesuch Im Vergleich zur 17. KW 2022: bei Kindern gestiegen, bei Erwachsenen leicht gesunken ARE-Rate in KW18 stabil bei 4,2 % (Vorwoche 4,2 %) liegt im vorpandemischen Bereich Bei Kindern nach den Ferien wieder deutlich gestiegen (von 7,9 % auf 10,2 %), bei den Erwachsenen leicht gesunken (von 3,6 % auf 3,3 %) 5 AGs: Anstieg bei den 35-59J, in den anderen AG der Erwachsenen Rückgang; besonders bei Schulkindern Zunahme, bei den Kleinkindern gibt es einen leichten Rückgang. ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden 17. KW: KonsInz leicht gesunken auf 1.087 (Vorwoche: 1.273 (nur bei Schulkindern gestiegen) Knapp 1.100 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 ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ARE mit COVID-19-Konsultationen bis zur 18.KW 2022 bei rund 250 Arztbesuchen ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz Insgesamt eine Seitwärtsbewegung KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen Anteil COVID-19 an SARI 26% (Vorwoche: 27%)! 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): SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf Sommerniveau, seit</p>	<p>(Kröger)</p> <p>FG36 (Buda)</p>
--	---	--

	<p>KW 13/2022 steigender Anteil Influenza Vorwiegend in den AG unter 35 Jahre, aber auch vereinzelt Fälle in den AG 35+; noch relativ niedriges Niveau Influenza in den AG ab 35 Jahre: um die 30% COVID-19-Diagnosen bei SARI Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI Insgesamt 2,8 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 2.300 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D. Entwicklung COVID-SARI 8.KW bis 18. KW 2022 Kein weiterer Rückgang, Stabilisierung bzw. leichter Anstieg in AG 5-35</p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Herausnahme der Abbildung zu Ausbrüchen in Kindergärten/Schulen. Daten können aufgrund der schweren Nachvollziehbarkeit durch die GÄ schlecht bewertet werden. Vorschlag, diesen anlassbezogen in den Wochenbericht mitaufzunehmen. Zustimmung von Leitung</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten 119 Einsendungen Rückgang von SARS-CoV-2 geht im Sentinel Positivenrate von 9% in KW 18 Altersverteilung SARS-CoV-2 und Influenza: hohe Positivenrate bei AG 5-15, jedoch niedrige Positivenrate für SARS-CoV-2, spricht für eine Teilimmunität in der AG gegen SARS-CoV-2 Anstieg des Influenza Nachweises (2% gegenüber der Vorwoche, jetzt Nachweis von 23%, H3N2). Entspricht Peak einer moderaten Saison HMPV ist rückläufig, RSV in der Vorwoche kein Nachweis, diese Woche 2 Nachweise</p> <p><b>Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Klinische Aktivität ist niedriger als es normalerweise in saisonalen Grippewellen der Fall ist. Von virologischer Surveillance aus sind die Kriterien für eine Zirkulation erfüllt. Wie ist die Prognose, handelt es sich um eine Grippewelle? Sollen klinische Parameter in die Definition einer Grippewelle integriert werden?</li> <li>! Die virologische Definition der Grippewelle besteht aus einer Kombi der Influenza-Positivenrate und dem Praxisindex.</li> <li>! Vorgehen ECDC: Überschreitung der Influenzapositivenrate um 10% bedeutet Beginn der Saison</li> <li>! Vorgehen RKI: Überschreitung des unteren Konfidenzintervalls der Positivenrate in zwei aufeinanderfolgenden Wochen um 10% definiert den Beginn der Saison</li> <li>! Das untere Konfidenzintervall der Positivenrate hat in den KW17 und KW18 die 10% überschritten, nach virologischer Definition handelt es sich um eine Grippewelle</li> <li>! Hintergrund: Saisonale Grippewellen beginnen häufig um den Jahreswechsel, hier werden allerdings weniger Proben</li> </ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	---	----------------------------



	<p>eingesendet, daher bietet die Definition des unteren Konfidenzintervalls eine größere Sicherheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die Beschreibung der Influenza Positivenrate ist im ARE-Wochenbericht ausführlich erklärt: <a href="https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx">https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx</a></li> <li>! Es gibt eine verschobene Saisonalität in der Gruppe, die derzeit die geringste vorbestehende Immunität gegenüber Influenza hat (Kinder), die dies über ihre Familien wiederum in den Pflegebereich tragen können. Fokus liegt derzeit bei SARS-CoV-2, auch Influenza und derzeitigen Impfstatus in den Pflegeheimen berücksichtigen</li> <li>! FG33 hat Daten veröffentlicht, dass die Impfraten zu Influenza in den Pflegeheimen gleichbleibend hochgewesen sind, nun aber zeitlich bereits zurückliegt und eine Abnahme der Wirksamkeit erwartet wird. Es sollte eine Postexpositionsprophylaxe besprochen werden. Eine entsprechende Stellungnahme der STIKO gibt es hierzu nicht</li> <li>! Dringender Appell, mit allen akuten Atemwegssymptomen und auch mit negativem COVID-Test zuhause zu bleiben, dies mit begleitender Kommunikation in Bevölkerung verankern</li> <li>! Thema wird als Botschaft für Wochenbericht und Twitter (Presse) mitgetragen</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>xxx</p>	FG 33
<b>3</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>Kolleg:innen vom RKI in Namibia und Usbekistan</p>	ZIG (Rohde)
<b>4</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p>	FG21
<b>5</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung</p> <p>xxx</p>	Abt. 3

6	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Stellungnahme zu Long-COVID soll finalisiert werden  Stellungnahme Pflege Finalisierung ist kurz vor Abschluss, derzeit in Task Force  Stellungnahme Herbst/Winter: Matrix von Indikatoren zur Erfassung der Krankheitsschwere und Auslastung des Gesundheitssystems. Geplante Finalisierung am 31.05.2022</p>	Präs.
7	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Aktualisierung des Erregersteckbriefes, gerne Verlinkung:  <a href="https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavirus-sars-cov-2/">https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavirus-sars-cov-2/</a>  Geplant sind Übersetzung in 6 weiteren Fremdsprachen (u.a. ukrainisch), Dokument soll als living Document gestaltet werden  Thema ÖGD-App: BZgA bekundet Interesse, Ansprechpartnerin wäre Astrid Rose  ÖGD-App ist App der Akademie, BMG geht auf BZgA zu</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Verlinkt BZgA Link  Twitter Thema Influenza</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1</p>
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Dokument Entlassmanagement im Pflege- und Krankenhaussetting  Überlegung der Kürzung von 14 Tagen auf 10 Tagen für Asymptomatische wird von der AGI teilweise als zu wenig angesehen, Wunsch auf 5 Tage um Ungleichbehandlung zu vermeiden: In Pflegeheimen führt ein Zufallsbefund zur Einschränkung der Teilhabe, in Krankenhäusern zu logischsten Problemen und anschließender Isolation  Entscheidender Unterschied bzgl. der Dauer ist die Allgemeinbevölkerung, bei der nicht zwingend jeder Fall verhindert werden muss und die vulnerablen Gruppen, die dringend geschützt werden müssen. Besondere Situationen</p>	Alle



	<p>und Schutzzielkonflikt müssen kommuniziert werden, dies im Begleittext erwähnen und im Diagramm auf Begleittext verweisen.</p> <p><b>Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Ab wann zählt die Absonderung, welcher Test ist hierfür ausschlaggebend? Wird der Tag des Testes als Tag 0 oder Tag 1 gewertet?</li> <li>! BMG verweist in FAQ auf „Isolierung nach Testergebnis“, welcher Test ist nicht präzisiert</li> <li>! RKI ist nicht für rechtliche Fragen verantwortlich, Verweis auf FAQ</li> <li>! Tag des Testes wäre Tag 0, die Umsetzung hier ist Ländersache</li> <li>! Kommunikation an das Rechtsreferates des BMG, dass dieses Problem des Öfteren angefragt wird</li> <li>! RKI kommt häufiger in die Situation, Situationen fachlich zu begründen, die politischer Natur sind. Häufig kommen diese Anfragen auch über Erlass vom BMG rein, FG36 ist diesbezüglich stark belastet.</li> <li>! Vorschlag, Anfragen von Ländern zu sammeln, kondensieren und als Tagesordnungspunkt in die AGI zu tragen. Dort kann ein Konsens hergestellt werden und mit den Ländern und BMG entschieden werden.</li> <li>! Die Konkretisierung der Frage nach Beginn der Isolation kann in der nächsten AGI besprochen werden, Bitte um Teilnahme von FG36 an dieser Sitzung, Herr Beyer soll auf AGI verwiesen werden</li> </ul> <p><b>To Do</b></p> <p><i>Rückmeldung von EpiLag an Hrn. Beyer, dass die Konkretisierung in der nächsten AGI erfolgt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Dokument organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie</li> <li>! Straffung des Dokumentes, Verkürzung Isolierung für Kontaktpersonen (Pat. von 10 Tage auf 7 Tage, Test nach 5 Tagen möglich, Personal von 7 Tage auf 5 Tage)</li> <li>! Dokument wurde bisher auf Seite des BMG gehostet, Wunsch des RKI, dies wieder auf die Seite des RKI rückzuführen</li> </ul>	
<p><b>10</b></p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li># SARS-CoV-2</li> <li>## Rhinovirus</li> <li>## Parainfluenzavirus</li> <li>## saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>## Metapneumovirus</li> <li>## Influenzavirus</li> <li>Rest negativ</li> </ul>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>

	<b>ZBS1</b>	
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>13</b>	<b>Surveillance</b>  SORMAS-Übermittlungsprobleme: IT4 hat verschiedene Auswertungen gemacht und festgestellt, dass ein Fehler im Programm bei SORMAS vorliegt. Derzeit ist es schwierig, Algorithmen zu entwickeln, um die Daten zu löschen. Vorschlag ist, dass die SORMAS Daten ab Zeitpunkt des Fehlers (12.02.2022) aus der Berechnung ausgelassen werden und nicht bereinigt werden, da die Gemengelage der Fehler zu einer falschen Auswertung der Daten führen würde und einen Bias begünstigt. Dies wäre die schnellste umsetzbare Lösung. Ob mit den Daten vernünftig gerechnet werden kann, zeigt in absehbarer Zeit eine derzeitig durchgeführte Analyse der neuen Datensätze.  <i><b>ToDo:</b> SORMAS Fehler muss veraktet werden, Problem soll im Jour Fixe angesprochen werden. Für Jour Fixe bitte eine Folie erstellen, die beinhaltet, wie groß der Anteil der SORMAS Fälle auf die Gesamtfälle sind sowie eine markante Grafik aufzeigen, die zeigt, worin die Fehler in Zahlen bestehen bzw. wie groß der Anteil an Fällen mit unplausiblen Daten ist. Ebenso soll ein Textvorschlag für einen erläuternden Text erstellt werden.</i>	FG 32/ FG33
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> nicht berichtet	FG38
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> nicht berichtet	FG38
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b>  Die Montagssitzungen des COVID-19 Krisenstabes werden gestrichen und es findet nur noch eine Besprechung am Mittwoch statt.	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b>  Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.05.2022, 11 Uhr, via Webex	

**Ende: 13:06 Uhr**