# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Montag, 25.04.2022, 13:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lothar H. Wieler
	+ Esther-Maria Antão
* Abt. 2
	+ Michael Bosnjak
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Tanja Jung-Sendzik
* FG14
	+ Mardjan Arvand
* FG17
	+ Thorsten Wolff
* FG31
	+ Ute Rexroth
	+ Maria an der Heiden
	+ Ariane Halm (Protokoll)
	+ Claudia Siffczyk
* FG32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
	+ Viktoria Schönfeld
* FG36
	+ Walter Haas
	+ Silke Buda
	+ Stefan Kröger
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* P1
	+ Christina Leuker
* Presse
	+ Susanne Glasmacher
	+ Marieke Degen
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* BZgA
	+ Oliver Ommen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International (nur mittwochs)* (nicht berichtet)

 National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-04-25_Lage_AG%5CLageNational_2022-04-25.pptx)
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 24.200.596 (+20.084), davon 657.621 (+6) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 790,8/100.000 Einw.
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.742.994 (76,7%), mit vollständiger Impfung 63.291.453 (76.1%)
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Manche BL übermitteln am Wochenende nicht mehr, deswegen ist der Vergleich mit dem Vortag mit Vorsicht zu sehen
	+ Im längeren Trend ist Inzidenz rückläufig aber (noch) nicht so stark
	+ An Ostern wurde weniger getestet
	+ In mehreren BL, z.B. NI und SH sind 7-T-I hoch (>1000), in den östlichen BL niedrigere Inzidenzen
	+ In der Mehrzahl der Kreise (250) liegen 7-T-I >500-1000, Virus zirkuliert trotz des Rückgangs noch stets stark
* 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen
	+ Stärkster Rückgang bei 5-14-jährigen
	+ Ggf. ändert sich dies nach den Ferien und durch die weitere Testung in Schulen in manchen BL
	+ Höchste Inzidenzen bei 15-34- und 35-59-jährigen
* Destatis-Daten waren jetzt noch nicht verfügbar, werden am Mittwoch berichtet
* Modellierungen ***(nur montags)***
* (nicht berichtet)
 | ZIG1 FG32  |
| **2** | Update Impfen(nur montags)**Effekte der COVID-19-Impfung nach Falldefinition „Hospitalisierung“*** Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-04-25_Lage_AG%5CKrisenstab_VE-nach-Definition_2022_04_22.pptx)
* Fragestellung: Wie ändern sich mit unterschiedlichen Falldefinitionen die Effekte der Impfung (Impfeffektivität/VE)?
* Wöchentlich Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz nach Impfstatus, drei verschiedene Falldefinitionen werden benutzt:
* Hospitalisierung
* Hospitalisierung & Symptomatik (Basis für VE-Berechnung)
* Hospitalisierung & Hospitalisierungsgrund= COVID-19 (=COVID-19-Hospitalisierung)
* Ergebnisse
* Je spezifischer Falldefinition, desto flacher Inzidenzkurven
* Hospitalisierungsinzidenz generell / aufgrund von COVID-19 vor allem bei Geimpften und Geboosterten niedriger
* Stärkerer Effekt (deutlich geringere Inzidenzen) bei strengeren Falldefinitionen
* Bei allen Definitionen bei Grundimmunisierten liegt VE um die 50%, 65% bei Geboosterten, wenn nur noch COVID-19- Hospitalisierung ist Effekt stärker
* Datenvollständigkeit: Niedrigere Fallzahlen ab 2. Hälfte 2021 bei COVID-19-Hospitalisierung
* Fazit
* Effekt nach Impfstatus und Definition unterschiedlich
* Impfeffektivität aktuell wahrscheinlich zu niedrig geschätzt (Falldefinition)
* Woche für Woche sind stabile Werte trotz Ausschluss von fehlenden Angaben verfügbar
* Spezifischere Falldefinition (COVID-19-Hospitalisierung) wäre für die Berichterstattung wünschenswert
* Diskussion
* Wie berichten andere?
	+ Daten sind generell nicht vergleichbar, Präsentation sich auf deutsche Meldedaten
	+ ECDC veröffentlicht Ergebnisse von Test-negativen Fallkontrollstudien, darin liegt der Schutz vor Hospitalisierung bei >80-jährigen bei ca. 50%
	+ UK nutzt auch das Test-negative Studiendesign
* Warum ist der Effekt bei jüngeren ausgeprägter?
	+ Dies bestätigt was auch in syndromischen Daten gesehen wird, jüngere Altersgruppen werden oft mit und nicht aufgrund von COVID-19 hospitalisiert
	+ Seit Omikron werden mehr Hospitalisierungen von jüngeren mit COVID-19 erfasst, jede/r Hospitalisierte/r wird bei Aufnahme getestet, der Trend hat sich durch Omikron verschoben
* Soll im Wochenbericht umgestellt werden, bzw. wie sollen diese Daten veröffentlicht werden?
	+ RKI berichtet aktuell zu pessimistische VE, beide Varianten (Falldefinitionen) sollten berichtet werden
	+ Bei Veröffentlichung ist eine gute Begründung notwendig, da dies zu diversen Nachfragen und Kritik bzw. Hinterfragung anderer Indikatoren (Hospitalisierungsinzidenz) führen kann
	+ Datenerfassung ist gleichgeblieben, diese Daten liegen schon länger vor, seit Omikron vermehrte Nachfragen wegen der hohen Anzahl von Fällen und nicht-symptomatischen Infektionen
	+ Ende Juni läuft Test-VO aus, ggf. könnte Veröffentlichung hiermit einhergehen, Screening in KKH sollte erhalten bleiben, ansonsten fällt das Testen von Symptomlosen weitgehend weg
	+ Impf-VE-Berechnung basiert auf Hospitalisierungen, dies sollte zunächst erhalten bleiben
	+ Weiterhin sehr viele Fragen zur Impfung, immer wieder sind Erklärungen notwendig, eine regelmäßige Berichterstattung ist wünschenswert
	+ UK hat einen wöchentlichen Vaccine Monitoring Bericht, dies erscheint FG33 zu häufig da Änderungen seltener sind
	+ Veröffentlichung in einer Publikation der drei Varianten nebeneinander?
* Nächste Schritte
* FG33 hat einen monatlichen Berichtsentwurf entwickelt und teilt diesen mit Abt. 3/Krisenstab
* Ob eine zusätzlich Publikation notwendig ist, wird noch besprochen

**SORMAS Impfdaten*** Es gibt ein Problem mit SORMAS-Daten zur Impfung
* Ursache wurde von SORMAS-Team noch nicht gefunden
* Ein Fehler kann zur Verzerrung der Daten führen, dieser wird aktuell untersucht welches der Fehler ist und wie er behoben werden kann,

**Stand zur generellen COVID-19 Impfempfehlung für gesunde Kinder zwischen 5 und 12 Jahren (auch mit Blick auf die Vorbereitung auf Herbst/Winter)*** STIKO untersucht das Thema noch stets, demnächst geht die Frage ins Stellungnahmeverfahren
* Für >12-jährige besteht bereits Impfempfehlung, für Kinder <5 laufen aktuell Zulassungsstudien
* Falls Impfung gesunder Kinder empfohlen wird, ggf. nur mit einer Impfdosis um eine langfristig breite Immunität durch die Kombination aus natürlicher Infektion und Impfung zu erhalten
* Noch stets wird diskutiert ob 5-11-jährige jetzt oder mehr in Richtung Herbst geimpft werden sollten
* Kindern <12 mit Vorerkrankungen werden 2 Impfungen (oder 3?) empfohlen
* Für Einfluss auf die Omikronwelle ist es bereits zu spät, es gibt sehr wenig Hospitalisierungen
* Ein Aufbau von Herdenimmunität bis zum Herbst erscheint schwierig, viel ist aktuell Spekulation basierend auf Annahmen
 | FG33/alle AL3FG33 |
| **3** | Internationales(nur mittwochs)* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **4** | Update digitale Projekte(nur montags)* (nicht berichtet)
 | FG21 |
| **5** | Aktuelle Risikobewertung* Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Warten auf Rückmeldung des BMG
* Grundsätzlich ist Minister einverstanden, meldet sich aber noch einmal
 | Abt. 3 |
| **6** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)** Morgen Sitzung: Stellungnahmen zu Long-COVID-19 und Pflegeheimen sollen dann finalisiert werden
* Panelstruktur soll auch besprochen werden, Präs berichtet
 | Präs/alle |
| **7** | KommunikationBZgA* (nicht berichtet)

Presse* (nicht berichtet)

P1* Die RKI Social Media Taskforce hat ihre Arbeit aufgenommen
* P1 bedient nun großen RKI Twitter-Kanal (mit 600.000 Followern), der kleinere „RKI für euch“-Kanal wird eingestellt
 | BZgAPresseP1 |
| **8** | RKI-Strategie FragenAllgemein* Wie geht es weiter mit der Absonderung nach dem 1. Mai 2022?
* Von BMG-Seite zunächst abwartende Haltung, heute ist GMK, deren Entschluss bleibt abzuwarten
* Zahlreiche Papiere und Anpassungen hängen hiervon ab

RKI-intern* (nicht berichtet)
 | Alle |
| **9** | **Dokumente*** (nicht berichtet)
 | Alle |
| **10** | LabordiagnostikFG17* Virologisches Sentinel war auch von den Osterfeiertagen betroffen, es gab weniger Proben
* Mit 24% war SARS-CoV-2 dominierendes Virus
* Influenza
* In NL hohe Influenza-Belastung in den letzten Wochen
* Maßnahmen in DE gelten länger als in anderen Ländern, darum ggf. niedrigere Influenzaraten (mit aktuell 9% unter dem 10% Schwellenwert)
* Schwindende Influenza-Immunität aufgrund des fehlenden Kontaktes macht sich wohl in Zukunft bemerkbar
* Influenza ist in der Diagnostik evtl. unterrepräsentiert, da Selbsttestung hier nicht möglich ist
* Influenzadiagnostik wird auf verschiedene Wegen durch die COVID-19-Testung beeinflusst
* Sentinel-Surveillancedaten in DE sind zuverlässig
* Virologische Surveillance ist ein gut funktionierendes System
* In den Meldedaten gibt es aktuell mehr Influenza als unter normalen Umständen bei niedriger Aktivität zu erwarten wäre, häufig findet mit-Testung auf Influenza statt
* Der Influenza-Verlauf bildet die Omikronwelle nach, dies muss gut beobachtet werden

ZBS1* (nicht berichtet)
 | FG17/FG36ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* (nicht berichtet)
 | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **13** | **Surveillance*** Immer mehr BMG-Anfragen zur COVID-19-Hospitalisierung, viel Aktivität im BMG zur Vorbereitung auf den Herbst
* Noch gab es keine offizielle Anfrage hierzu aber möglicherweise folgt bald etwas
* Dies wurde auch beim BMG-Jour Fixe letzte Woche erwähnt
* AL3 hat BMG mitgeteilt, dass keine zusätzlichen Datenerfassungssysteme notwendig bzw. sinnvoll sind
* Dies sind oft politisch motivierte Anfragen bzw. kommt ggf. aus dem Expertenbeirat, fachliche Argumente haben keine Priorität
 | FG 32/alle  |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur montags)* (nicht berichtet)
 | FG38  |
| **15** | Information aus dem Lagezentrum(nur montags)* (nicht berichtet)
 | FG38 |
| **16** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **17** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 14:00 Uhr**