

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 11.05.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende: ! FG		FG33			
! Institutsleitung			0	Nita Perumal	
	0	Lothar H. Wieler	!	FG35	
	0	Lars Schaade		0	Christina Frank
	0	Esther-Maria Antão	!	FG36	
!	Abt. 1			0	Udo Buchholz
	0	Martin Mielke		0	Silke Buda
!	Abt. 2			0	Stefan Kröger
	0	Michael Bosnjak		0	Kristin Tolksdorf
!	Abt. 3		!	FG37	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Muna Abu Sin
!	FG14		!	ZBS7	
	0	Marc Thanheiser		0	Annegret Schneider
!	FG17		!	MF4	
	0	Ralf Dürrwald		0	Martina Fischer
!	FG21		!	P1	
	0	Patrick Schmich		0	Ines Lein
	0	Jennifer Allen	!	Presse	
	0	Wolfgang Scheida		0	Susanne Glasmacher
!	FG31			0	Ronja Wenchel
	0	Ute Rexroth	1	710	
	0	Maria an der Heiden	!	ZIG	M:1.1:1 D1.1 4
	0	Amrei Wolter (Protokoll)		0	Mikheil Popkhadze
!	FG32		,	O	Anna Rohde
	0	Michaela Diercke	!	BZgA	A A D1-1 -
				0	Andrea Rückle

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı

	TIOTOKOH WES COVID-19-KI	
TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	ZIG1 (Rohde)
	Folien hier Weltweit: Fälle, Todesfälle Datenstand: WHO, 10.05.2022 Fälle: 515.748.861 (-6% im Vergleich zu Vorwoche) Todesfälle: 6.255.835 (CFR: 1,2%) Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: 1. Top 10 Länder: Australien, Deutschland, USA, Italien, Südkorea, Frankreich, China, Japan, Spanien, Brasilien 2. Aufsteigender Trend: Australien (um 77%), USA, China 3. In USA leciht ansteigender Trend durch BA.2.1.12 4. Lockdowns in China sind massiv, niedrige Impfquote, neu auftretende Fälle außerhalb der Quarantänezone WHO epidemiological update 5. 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 Einwohner:innen reduziert) 6. Abfallender Trend verlangsamt sich, Talsohle erreicht Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa 7. Australien ist wieder geöffnet, keine Zero-Covid-Strategie, stabile Lage (Aufnahme in KH nicht gestiegen) 8. Situation in Europa entspannt sich, dennoch hohe Inzidenzen	
	National	
	Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 25.503.878 (+97.101), davon 136.987 (+231) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 507,1/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.516.596 (77,6%), mit vollständiger Impfung 49.450.402 (59,5%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 9. Rückgang in allen BL, höchste 7-Tages-Inzidenz in SH, niedrigste 7-Tages-Inzidenz in TH, BB, SA 10. Stärkster Rückgang Ende April, seitdem flacher 11. Geographisch: in östlichen BL niedrigere 7-Tages-Inzidenz als in nördlichen BL (SH, NI) 12. Hohe Inzidenzen im Rhein-Hunsrück-Kreis liegen an vermehrten Nachmeldungen 13. Abfall um 150 Inzidenzpunkte von KW18 auf KW19 14. Höchste 7-Tages-Inzidenz bei Schulkindern/jungen Erwachsenen, niedrigste Inzidenz in AG 70-79 Jahren COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum Unverändertes Niveau zu vorheriger Woche, leichter Rückgang, Veränderung durch Nacherfassung. Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland	FG32 (Diercke)

Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit ITS-Belegung und Spock (Folien hier) 15. DIVI-Intensivregister 1. Mit Stand 11.05.2022 werden 1.037 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt M1 2. Leichter Rückgang in der COVID-ITS-Belegung (Fischer) 3. ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.012 in den letzten 7 Tagen 16. Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten 1. Durchgehender Rückgang; leichter Anstieg wieder in Bremen, kann aber auch ein Varianzsprung sein 17. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad 1. Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten. 2. ITS, die zuvor eine Einschränkung gemeldet haben, verlagern sich in "teilweise eingeschränkt" und "regulär", daher dort Anstieg 3. Hohe Personalausfälle gehen zurück 18. Altersgruppen 1. In allen AG Rückgang, Trend scheint sich langsam auf Plateau einzupendeln, insbesondere für AG 60-69 und 2. Stark dominierend ist AG 60-69, 70-70 und 80+, diese bilden 75% der ITS-Belegung 3. SPoCK: Trend Rückgang setzt sich in allen 5 Kleeblättern fort Testkapazität und Testungen PCR-Testzahlen haben sich im Vergleich zur Vorwoche nicht groß verändert, in etwa 1 Mio. Test mit einer Positivenrate von 42% Zahl der Testungen bleibt etwa gleich, Positivenrate geht deutlich zurück, Welle ist am ablingen Bezüglich der Laborauslastung ist ein deutlicher Rückgang und keine aktuellen Engpässe zu verzeichnen Abt.3 Laborauslastung (Hamouda) Deutlicher Rückgang der Laborauslastungen in allen BL Anzahl getestete Person und Positivenanteil nach Altersgruppe in allen AG Rückgang Positivenanteile nach Einrichtung und Alter: leicht geringerer Positivenanteil bei Älteren im Krankenhaus Tage zwischen Abnahme und Test sind 50% an demselben Tag, 50% einen Tag oder folgende Tage später FG33 **VOC-Bericht** Omikron nach wie vor dominant mit 99,8%, BA.2 dominiert (Abu Sin) mit 17,6% und einer leichten Verringerung zur Vorwoche BA.1 macht inklusive Sublinie nur noch 1,6% aus BA.4 und BA.5 verbreitet sich stark in Südafrika, in DE noch seltener Nachweis BA.2.9 ist mit 18% die zweithäufigste Linie, die nachgewiesen

wird, verhält sich jedoch nicht groß anders als BA.2

FG36

(Kröger)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı



Diskussion

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

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 Artzkonsultationen 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

FG36 (Buda)

KW 13/2022 steigender Anteil Influenza

Vorwiegend in den AG unter 35 Jahre, aber auch vereinzelte 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 $\,$

Diskussion

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

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

Diskussion

- ! 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?
- ! Die virologische Definition der Grippewelle besteht aus einer Kombi der Influenza-Positivenrate und dem Praxisindex.
- ! Vorgehen ECDC: Überschreitung der Influenzapositivenrate um 10% bedeutet Beginn der Saison
- ! Vorgehen RKI: Überschreitung des unteren Konfidenzintervalls der Positivenrate in zwei aufeinanderfolgenden Wochen um 10% definiert den Beginn der Saison
- Das untere Konfidenzintervall der Positivenrate hat in den KW17 und KW18 die 10% überschritten, nach virologischer Definition handelt es sich um eine Grippewelle
- Hintergrund: Saisonale Grippewellen beginnen häufig um den Jahreswechsel, hier werden allerdings weniger Proben

FG17 (Dürrwald)

Abt. 3

Lagez	zentrum	des RKI Protokoll des COVID-19-Kı	×
	!!!	eingesendet, daher bietet die Definition des unteren Konfidenzintervalls eine größere Sicherheit Die Beschreibung der Influenza Positivenrate ist im ARE- Wochenbericht ausführlich erklärt: https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx 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 FG33 hat Daten veröffentlich, 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 Dringender Appell, mit allen akuten Atemwegssymptomen und auch mit negativem COVID-Test zuhause zu bleiben, dies mit begleitender Kommunikation in Bevölkerung verankern Thema wird als Botschaft für Wochenbericht und Twitter (Presse) mitgetragen	
2	Upda STIKO	nte Impfen (nicht berichtet)	FG 33
3	Inter	nationales Kolleg:innen vom RKI in Namibia und Usbekistan	ZIG (Rohde)
4	Upda	te digitale Projekte	FG21

Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung

Aktuelle Risikobewertung

5

6	Evnertenheiret (mentage Venhausitung mittusche	Präs.
	Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)	1140.
	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	
7	Kommunikation	
-	Kommunikation	BZgA
	BZgA	(Rückle)
	Aktualisierung des Erregersteckbriefes, gerne Verlinkung:	
	https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavir	
	us-sars-cov-2/	
	Geplant sind Übersetzung in 6 weiteren Fremdsprachen (u.a.	
	ukrainisch), Dokument soll als living Document gestaltet	
	werden Thoma ÖCD, Appu P.74A bekundet Interesse	
	Thema ÖGD-App: BZgA bekundet Interesse, Ansprechpartnerin wäre Astrid Rose	
	ÖGD-App ist App der Akademie, BMG geht auf BZgA zu	
	Presse	Presse (Wenchel)
	Presse	(Wellchel)
	Verlinkt BZgA Link	
	Twitter Thema Influenza	P1
	P1	
	(nicht berichtet)	
8	RKI-Strategie Fragen	
	Allgemein	Alle
	(nicht berichtet)	
	RKI-intern	Abt. 3
	(nicht berichtet)	
9	Dokumente	
		Alle
	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	

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-K1__



und Schutzzielkonflikt müssen kommuniziert werden, dies im Begleittext erwähnen und im Diagramm auf Begleittext verweisen.

Diskussion

- ! Ab wann zählt die Absonderung, welcher Test ist hierfür ausschlaggebend? Wird der Tag des Testes als Tag 0 oder Tag 1 gewertet?
- ! BMG verweist in FAQ auf "Isolierung nach Testergebnis", welcher Test ist nicht präzisiert
- ! RKI ist nicht für rechtliche Fragen verantwortlich, Verweis auf FAO
- ! Tag des Testes wäre Tag 0, die Umsetzung hier ist Ländersache
- ! Kommunikation an das Rechtsreferates des BMG, dass dieses Problem des Öfteren angefragt wird
- ! 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.
- ! 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.
- ! 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

To Do

Rückmeldung von EpiLag an Hrn. Beyer, dass die Konkretisierung in der nächsten AGI erfolgt.

- ! Dokument organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie
- ! 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)
- Dokument wurde bisher auf Seite des BMG gehostet, Wunsch des RKI, dies wieder auf die Seite des RKI rückzuführen

10 Labordiagnostik

FG17 FG17

Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## 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	FG14
	nicht berichtet	
13	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. ToDo: 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.	FG 32/FG33
14	Transport und Grenzübergangsstellen	FG38
15	nicht berichtet Information aus dem Lagozontrum	
	Information aus dem Lagezentrum nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine	
	Die Montagssitzungen des COVID-19 Krisenstabes werden gestrichen und es findet nur noch eine Besprechung am Mittwoch statt.	Alle
17	Andere Themen	
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.05.2022, 11 Uhr, via Webex	

Ende: 13:06 Uhr