# 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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-04-25_Lage_AG\LageNational_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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-04-25_Lage_AG\Krisenstab_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  AL3  FG33 |
| **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** | Kommunikation  BZgA   * (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 | BZgA  Presse  P1 |
| **8** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * 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** | Labordiagnostik  FG17   * 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/FG36  ZBS1 |
| **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**