# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 18.05.2022, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Ute Rexroth**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lothar H. Wieler
  + Lars Schaade
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 2
  + Michael Bosnjak
* Abt. 3
  + Tanja Jung-Sendzik
* FG14
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
* FG21
  + Patrick Schmich
  + Wolfgang Scheida
* FG31
  + Ute Rexroth
  + Maria an der Heiden
  + Christian Wittke (Protokoll)
* FG32
  + Michaela Diercke
* FG33
  + Ole Wichmann
* FG35
  + Christina Frank
* FG36
  + Udo Buchholz
  + Silke Buda
  + Stefan Kröger
  + Muna Abu Sin
* MF2
  + Torsten Semmler
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Christina Leuker
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Maud Hennequin
* ZIG
  + Mikheil Popkhadze
* ZIG1
  + Sofie Gillesberg Raiser
* BZgA
  + Andrea Rückle
* ZBS7
  + Michaela Niebank

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\COVID-19_internat.%20Lage_2022-05-17.pptx) * Datenstand: WHO, 17.05.2022 * Fälle: 519.729.804 (-0,6% im Vergleich zu Vorwoche) * Todesfälle: 6.268.281 (CFR: 1,2%) * Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:   + Top 10 Länder: USA. China, Deutschland, Australien, Japan, Italien, Südkorea, Frankreich, Portugal, Brasilien   + Aufsteigender Trend: China (um 74%), Portugal (58%), USA, Japan, Brasilien   + In Europa insgesamt fallender Trend * WHO epidemiological update   + 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)   + Kleiner Anstieg der Fallzahlen in Amerika und West-Pazifik; Todesfälle insgesamt weiterhin mit absteigendem Trend   + Steigende 7-T-Inzidenz pro 100.000 Einw. in Mittel- und Südamerika insbesondere durch BA.2 und BA2.12.1   + Rückgang der Fallzahlen in Südafrika * Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa   + Fallzahlen insgesamt rückläufig in Europa   + Auffälliger Anstieg jedoch in Portugal * Länderfokus: Portugal   + Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022   + Test Positivenrate gestiegen auf 38% (Vorwoche: 24%)   + Bisher keine Steigerung der Covid-19 Krankenhausbelegung, ITS oder Todesfälle erkennbar   + BA.5 dominant, geschätzt bei 64% (15.05.22)   + BA.5 Schätzung für den 22.05.22: 80% * Erster gemeldeter Fall in Nordkorea   + 660.000 Personen in Behandlung sowie 56 Todesfälle gemeldet (allerdings als unspezifische Fiebererkrankung deklariert, unklar wie viele Fälle davon COVID)   + Lockdown in Nordkorea   National   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\LageNational_2022-05-18_draft.pptx) * SurvNet übermittelt: 25.890.456 (+72.051), davon 137.888 (+174) Todesfälle * 7-Tage-Inzidenz: 407,4 /100.000 Einw. * Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.526.055 (77,6%), mit vollständiger Impfung (75.8%) * Weiterhin insgesamt Rückgang der Fallzahlen * Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:   + Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern   + Seitwärtstrend in BE   + Rücklauftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, SA, BB. * Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis   + Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL   + Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: NI, SH   + 62 LK mit 7-T-Inzidenz < 250   + 241 LK mit 7-T-Inzidenz zwischen 250 – 500.   + 1.000. Stärkster betroffener Landkreis ist LK Kassel mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1.204,2 / 100.000 Einw. * 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen   + Deutlicher Rückgang insgesamt   + Rückgang in allen AG   + Geringste Inzidenzen bei AG 75-79, 80 – 84 und 0-4   + Höchste Inzidenzen bei Schulkindern und jungen Erwachsenen * COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum   + Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum. * Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland   + Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit * **ITS-Belegung und Spock** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\2022-05-18_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + DIVI-Intensivregister     - Mit Stand 18.05.2022 werden 932 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt     - Rückgang in der COVID-ITS-Belegung     - ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +727 in den letzten 7 Tagen     - Abnahme in den Neuaufnahmen     - Todeszahlen weiterhin auf hohem Niveau   + Anteil der COVID-19-Patient\*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten     - Durchgehender Rückgang in allen Bundesländern     - Rückgang in BE langsamer als in anderen nord-östlichen BL; MV mit Seitwärtsbewegung   + Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad     - Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten.     - Seitwärtsbewegung bei sehr schweren Fällen (ECMO + mit invasiver Beatmung)     - Einschätzung Betriebssituation nach Uni-/Maximalversorger und Grund-/Regelversorger:       * Uni-/Maximalversorger mit hoher Anzahl Kliniken mit gewissen Einschränkungen z.B. aufgrund von Personalmangel       * Grund-/Regelversorger optimistischeres Bild da weniger schwerwiegende Fälle   + Altersgruppen     - In allen AG Rückgang, Trend nach unten setzt sich fort     - Leichter Anstieg in absoluten Anzahlen bei AG 80+ und 0-17.     - Prozentual dominierend AG 60+     - SPoCK: Trend Rückgang setzt sich prognostisch in allen 5 Kleeblättern fort, allerdings mit weniger starken Abfall; Reduktion wird flacher. * **Syndromische Surveillance** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW19_2022_für-Krisenstab.pptx)) * GrippeWeb * ARE-Rate in KW19 leicht gestiegen auf 4,8 % (Vorwoche 4,4 %) liegt insgesamt noch im vorpandemischen Bereich * Gesamtwert 19. KW bei 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.400) * Bei Kindern minimal gesunken (von 11,4 % auf 11,0 %), bei den Erwachsenen leicht gestiegen (von 3,3 % auf 3,8 %) * 5 AGs: Anstieg bei 5-59J. (bei den 5-14 J. ARE-Rate=10,5 % à über 10% letztmalig in 11/2020 (Grippewelle) * ILI gesamt relativ stabil im Vergleich zur Vorwoche (von 1,2 % auf 1,3 %) * ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden * 19. KW: KonsInz insgesamt leicht gestiegen auf 1.075 (Vorwoche: 1214) * Knapp 1.100 Artzkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 0,9 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 * Rückgang / stabil in allen AGs (stärkster Rückgang bei 35-59J./60J.+ mit 17 %) * KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt in fast allen AGs mit Ausnahme der Kleinkinder (0-4J.) über den Werten vor der Pandemie zur 19. KW * ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose   + Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet   + in KW 19/2022 sind die Werte bei den 60- bis 79-Jährigen stagniert und bei den über 80-Jährigen angestiegen   + In allen anderen AG sind die Werte gesunken * ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz   + SARI-Fallzahlen sind seit KW 14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/2022 weitgehend stabil   + Aktuell auf Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren   + SARI-ICU-Fallzahlen ebenfalls auf Sommerniveau * KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen * Anteil COVID-19 an SARI 20% (Vorwoche: 27%) 🡪 max. 79% in KW 52/2020 * Anteil Influenza an SARI 2-7% 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 KW 13/2022 steigender Anteil Influenza * in den AG ab 35 Jahre: um die 25-35% COVID-19-Diagnosen bei SARI * Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI   + Insgesamt 2,1 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 1.700 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D. * Deutlicher Rückgang in KW19 insgesamt * AG 80+ in KW 19/2022: 15/100T, ebenfalls Rückgang; leicht unter Niveau Jahreswechsel * Entwicklung COVID-SARI 9.KW bis 19. KW 2022   + COVID-SARI-Fälle und COVID-SARI mit Intensivbehandlung: kein weiterer Rückgang, Stabilisierung bzw. leichter Anstieg in AG 5-34 * **Virologische Surveillance**, NRZ Influenza-Daten * 131 Eisendungen in KW19 * In KW19 SARS-CoV-2 Positivenrate von 13,7% * Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen * Omikronspezifische PCR hat BA.2 zu 100% nachgewiesen * Nachweis am stärksten in AG der 5-15-Jährigen * Deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität erkennbar: Dominiert von H3N2-Viren. Ein H1N1-Fall nachgewiesen * Sequenzierung eines Falls mit abweichendem Variantvirus konnte abgeschlossen werden. Ergebnis der Sequenzanalyse zeigte ein C22 Schweineinfluenza-Virus. Der Fall wurde der WHO gemeldet. Landesstelle führt Kontaktverfolgung durch. * Minimaler Anstieg bei PIV. Alle anderen Viren (HRV, HMPV, RSV) sind derzeit zu vernachlässigen. * Testkapazität und Testungen (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\Testzahlerfassung%20am%20RKI_2022_05-18.pptx)) * Rückgang in Testungen (-100.000 im Vergleich zur Vorwoche) * Leichter Rückgang der positiv Getesteten (- 60.000); Positivenanteil weiterhin hoch bei knapp unter 40% * Laborauslastung sehr niedrig in allen BL; Grund: Indikationsstellung in ambulanten Praxen. * Durchgeführte Testungen nach BL: In beinahe allen BL Rückgang der durchgeführten Testungen und Niveau geringer im Vergleich zum Vorjahr * Durchgeführte Testungen nach Einrichtungstypen: Rückgang in allen Kategorien (Arztpraxen, KH und Andere). Höchste Anzahl der Testungen in KH (vorher Arztpraxen und Andere) * Testungen nach AG: Meiste Testungen bei 80+-Jährigen * Größter Positivenanteil bei Kinder-/Jugendlichen und jungen Erwachsenen * **Molekulare Surveillance, VOC-Bericht** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\2022-05_18_LageAG-VOC.pptx)) * VOC-Anteile: Omikron dominierend mit 99,8% * BA.2 71,7%, BA.2.9 18,8%, BA.2.3 2,0%, BA.5 1,4% * Keine Nachweise für andere VOCs außer Omikron * BA.5 in D: 99/305 Sequenzen in KW18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall * BA.4 in D: 23/58 Sequenzen in KW 18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall   **Diskussion**   * Rufen wir die Influenzawelle aus? Warum (nicht)?   + Virologische Definition einer Grippewelle ist seit KW17 erfüllt. Gering ausgeprägte, absolute Zahlen sind zu berücksichtigen. Die Influenza-Aktivität ist bisher nur geringfügig erhöht und auf niedrigem Niveau.   + Kommunikation einer Grippewelle auf niedrigem Niveau sinnvoll * Wie ist die Einschätzung bzgl. der Entwicklung von BA.5?   + Bitte um detailliertere Auswertungen zu BA.5 an Hr. an der Heiden herantragen   + Formulierung Ausbreitung von BA.5 als unwahrscheinlich zu betiteln aus Wochenbericht herausnehmen   + Hinweis, dass BA.5 Fälle bisher mit keinerlei Hospitalisierungen / Todesfällen einhergehen, was auf eine geringere Schwere hindeutet.   + Aus bisherigen Diskussionen ist nicht ableitbar, dass BA.5 in D dominant werden könnte | ZIG1  (Raiser)  FG32  (Diercke)  MF4  (M. Fischer)  FG36  (S. Buda)  FG17  (Dürrwald)  FG31  (Rexroth)  FG37  (Abu Sin)  FG36  (Kröger)  Alle |
| **2** | Update Impfen   * Daten zu Impfstoffe für Kinder unter 5 Jahren vorhanden. Das Thema wird als nächstes behandelt. * Daten zu den Impfdurchbrüchen sind weiterhin in der Auswertung   STIKO   * Stellungnahme Verfahren Kinderimpfung 5-11 Jahre und Genesenenimpfung. Finale Entscheidung in STIKO-Sitzung heute Nachmittag. | FG 33  (Wichmann) |
| **3** | Internationales   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **4** | Update digitale Projekte   * Viele Entscheidungen davon abhängig, wie wir als RKI den Herbst 2022 einschätzen. Hilfreich wäre die Erstellung von 3 Szenarien mit einer jeweils dazugehörigen Eintrittswahrscheinlichkeit * CWA bisher keine klare Entscheidung ob das Projekt weitgeführt werden soll * Expertenrat veröffentlicht bald Stellungnahme zum Herbst und möglichen Szenarien * Als Grundlage wird ein Modell benötigt, das voraussichtlich im Juli zur Verfügung gestellt werden kann mit dessen Hilfe dann Sensitivitätsanalysen durchgeführt werden könnten * Hr. Bosnjak bietet als Abt. 2 an, Indikatoren zur Entwicklung der psychischen Gesundheit als Standard mit in die Lagebeurteilung aufzunehmen. Soll ab sofort einmal monatlich im Krisenstab berichtet werden. | FG21  (Schmich)  Schaade |
| **5** | Aktuelle Risikobewertung   * (nicht berichtet) | Abt. 3 |
| **6** | Expertenbeirat   * (nicht berichtet) | Praes. |
| **7** | Kommunikation  BZgA   * Bereits vorhandene Infomaterialien zur Influenza: Impfempfehlungen der STIKO und Erregersteckbrief * 2 Merkblätter COVID in Vorbereitung für die Zielgruppe der Genesenen und der Risikogruppen   Presse   * Wie ist der aktuelle Stand zur reduzierten Berichterstattung am Wochenende?   + Rückmeldung von BMG steht weiterhin aus. Es gilt der Ministervorbehalt.   + Notizen der BMG-RKI Abstimmung dazu [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\20220513_BMG-RKI%20Abstimmung.docx) * Twitter-Botschaft begleitend zum Wochenbericht:   + Vorschlag Fokus auf BA.5 mit viel Unsicherheit behaftet   + ggf. sinkende Hospitalisierungsrate als Schwerpunkt   + ggf. Schutz vulnerabler Gruppen   P1   * Flyer Verhaltensempfehlungen\_COVID Herbst/Winter 2022   + Entwurf [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\2022-05-17-Flyer-Verhaltensempfehlungen-COVID-Influenza.docx)   + Verhaltensempfehlungen sollten ganzjährig und für immer gelten   + Zunächst anderes Dokument in den Vordergrund stellen und an dem für Herbst/Winter im Hintergrund weiterarbeiten   **Allgemein**   * FAQ: Wann ist SARS-CoV-2 endemisch, und was bedeutet das? * Entwurf [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-05-18_Lage-AG\FAQ_%20Endemie_vorschlag.docx) * Räumliche Eingrenzung (in einer Region) wurde vorgenommen und ergänzt * ist als fließender Übergang zu sehen; keine scharfe Trennlinie * Text sollte so einfach wie möglich formuliert werden * Abgleich mit RKI-Fachwörterbuch erfolgt | BZgA  (Rückle)  Presse  (Hennequin)  P1  (Leuker)  FG36  (Buchholz) |
| **8** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * (nicht berichtet)   RKI-intern   * Wochenbericht am 26.05 (Christi Himmelfahrt), Vorschlag Übersendung am Mittwoch, den 25.05. , Montag den 30.05. oder gar nicht.   + Verkürzter Wochenbericht soll am Mittwoch kommen. Inhalte die dann voraussichtlich wegfallen: Syndromische Surveillance, Intensivregister, VOC * Zukünftiger Umgang mit der Erlassbearbeitung   + BMG tritt unseren Wunsch entgegen, dass der Generalerlass aufgehoben wird   + Hr. Rottmann (BMG) strebt Kompromiss an; bisher keine Rückmeldung | Alle  Rexroth    Schaade |
| **9** | **Dokumente**   * Erläuterungstext zur Infografik Entisolierung   + Mitteilung an das BMG über das Lagezentrum | Alle  ZBS7 |
| **10** | Labordiagnostik   * Aktualisierung der Basisdaten und Hinweise zur Testung * 2 Berichte an BMG in Zusammenhang mit Testkapazitäten geschickt; keine Rückmeldung bisher | Abt. 1  (Mielke) |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * Rückmeldung über Telemedizin in Südafrika; dort aktuell keine Änderungen der Fallentwicklungen auf Intensivstationen | ZBS7  (Niebank) |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * nicht berichtet | FG14 |
| **13** | Surveillance   * nicht berichtet | FG 32 |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen   * nicht berichtet | FG31 |
| **15** | Information aus dem Lagezentrum   * Himmelfahrt und Brückentag mit Abwesenheitsnotiz im nCoV-Lage Postfach | FG31 |
| **16** | Wichtige Aufgaben und Termine   * keine | Alle |
| **17** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.05.2022, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 13:02 Uhr**