



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 08.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG34	
!	Institutsleitung	○ Matthias an der Heiden	
	○ Lothar H. Wieler	!	FG36
	○ Lars Schaade	○ Walter Haas	
	○ Esther-Maria Antão	○ Silke Buda	
!	Abt. 1	○ Stefan Kröger	
	○ Martin Mielke	○ Kristin Tolksdorf	
!	Abt. 2	!	FG37
	○ Michael Bosnjak	○ Julia Hermes	
!	Abt. 3	○ Tim Eckmanns	
	○ Osamah Hamouda	!	ZBS7
	○ Tanja Jung-Sendzik	○ Michaela Niebank	
!	FG12	!	MF4
	○ Annette Mankertz	○ Martina Fischer	
!	FG14	!	Presse
	○ Melanie Brunke	○ Susanne Glasmacher	
!	FG17	○ Ronja Wenchel	
	○ Ralf Dürrwald	!	ZIG
!	FG21	○ Johanna Hanefeld	
	○ Wolfgang Scheida	!	ZIG1
!	FG31	○ Romy Kerber	
	○ Ute Rexroth	!	BZgA
	○ Ariane Halm (Protokoll)	○ Miriam Dreesbach	





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Weltweit, Datenstand: WHO, 31.05.2022, Folien hier Abnehmendes globales Infektionsgeschehen (-11% Fälle, -24% Todesfälle) Aufgrund geänderter Teststrategien mit Vorsicht zu interpretieren Nach Kontinent Afrika Fallzahlen insgesamt -23% im Vergleich zur Vorwoche, Anstieg in manchen Ländern Todesfallzahlen: seitwärts-Trend, Fallzahl-Abstieg spiegelt sich hier noch nicht wider Amerika Wenig Veränderung in Fallzahlen, doch sinkende Todesfallzahlen (-29%) Im Süden, z.B. in Chile und Argentinien, teilweise steigender Trend, eventuell wegen der Wintersaison oder der Verbreitung von BA.2.12.1 Asien Generell sinkende Fallzahlen Nur sehr leicht sinkende Todesfallzahlen Anstiege in Indien, Katar und VAE Ozeanien Fall- und Todesfallzahlabstieg generell Höchste Todesfallzahlen Australien und Neuseeland Europa Weiterhin sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-14% und -30%) Fallzahlenanstiege in Frankreich, Österreich, dann Deutschland Portugal mit einer Inzidenz von knapp 1500 aktuell am stärksten betroffen Anstieg in Frankreich und Österreich ggf. wegen Maßnahmen-Stopp, in Österreich werden keine Masken mehr getragen Länderfokus China Sinkende Zahlen in Peking Lockerung der COVID-19-Einschränkungen Personen können wieder zur Arbeit Restaurantbesuch möglich für jene, die 3 Tage in Folge negativ getestet wurden Schulen, Restaurants und Touristenattraktionen waren geschlossen aber Schulen öffnen in den kommenden Tagen Inzidenz 35/100 000 EW Virusvarianten, Quelle GISAid und WHO SitRep Zahl der eingereichten Sequenzen ist weiterhin rückläufig Auch diese Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren wegen geänderter Surveillance- und Sequenzier- und Probeentnahmestrategien Omikron BA.2 dominiert aber entwickelt sich langsam zurück</p>	ZIG1



	<p>(aktuell 75%), BA.1 ist auch rückläufig BA.4 und BA.5 nehmen weiter zu, die BA.5-Zunahme ist am deutlichsten von 1 auf 2% Häufigste Variante nach BA.2 jetzt BA.2.12.1, nach US CDC hat sie einen Anteil von 62% in USA und von 80% in Region 2(?) Länderfokus USA Fallzahlanstieg seit Mitte April, seit Mai stabil Intensivbettenbelegung leicht ansteigend Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere wegen BA.2.12.1</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet neu übermittelt 84.655, davon 145 Todesfälle Nach dem langen Wochenende weniger zuverlässig, vermutlich folgen noch Fall-Todesfall-Nachmeldungen 7-Tage-Inzidenz Aktuell 240/100.000 Einw. Vor dem Wochenende ging der Anstieg in ein Plateau über, Daten der letzten 2-3 Tage sind unnatürlich niedrig Unklar, wie viele Nachmeldungen noch kommen und ob sich der Anstieg fortsetzen wird LK mit Inzidenzen >500 im Westen von Nord bis Süd Inzidenz nach Altersgruppen: letzte Woche leichte Anstiege in vielen AG, besonders bei jüngeren Erwachsenen, bei 20-35-jährigen aktuell am höchsten Todesfälle Rückläufig, in den vergangenen 14 Tagen 928 Todesfälle Aktuell keine Übersterblichkeit, alles im „normal üblichen“ Bereich</p> <p>DIVI Intensivregister, Folien hier 644 COVID-19-Patienten auf IST der 1300 Akutkrankenhäuser in Behandlung, Belegung ist rückläufig, jedoch etwas abgebremst 479 Neuaufnahmen auf IST in letzten 7 Tagen, leichte Zunahme Nach BL Insgesamt IST-Belegung-Rückgang (Gesamtbettenanzahl) In 3 BL (HB, Sachsen-Anhalt, HE) erneut leichter Anstieg In BW, BY in ein Plateau übergegangen, restlichen BL moderater Rückgang Behandlungsbelegung nach Schweregrad Anzahl schwerer Fälle mit invasiver Beatmung ist in ein Plateau übergegangen, diese liegen länger und werden länger behandelt Belegungs-Rückgang von Fällen mit leichter Behandlung Betriebssituation verbessert sich, weniger KKH-ITS melden eingeschränkte Situation, regulärer Betrieb nimmt stark zu und Personalmangel ist rückläufig aber bleibt angespannt Belegung nach AG In fast allen AG Rückgang bzw. Plateau Lediglich leichter Anstieg in absoluten Zahlen der Gruppe der</p>	<p>AL3</p> <p>MF4</p>
--	---	-----------------------



	<p>70-79-jährigen In Gruppe der 18-29-jährige leichter Anstieg in prozentualer Anzahl, insgesamt vor allen ältere Gruppen betroffen SPoCK Prognose nächste 20 Tage: es wird für alle 5 Kleeblätter eine Plateaubildung vorhergesagt Diskussion: Ist 2-wöchentliche Vorstellung der IST-Zahlen möglich? Ja, solange keine steigende Fallzahlen gerne</p> <p>Testkapazität und Testungen Diese Woche kein Bericht hierzu Folien hier zu ARS-Daten von letzter Woche Es wurde mehr getestet als in der Vorwoche, aber davor war Himmelfahrt Bei mehr Testungen auch höherer Positivenanteil Nach BL stratifizierte Testanzahl Fast überall wurde etwas mehr getestet (in NRW deutlich mehr) Positivenanteil sinkt nicht mehr, sondern bleibt stabil bzw. leicht ansteigend, dies zieht sich durch alle BL Arztpraxen: deutlich mehr Testungen, Positivenanteil steigend In KKH ist beides eher gleichbleibend Nach AG Mittlere AG 15-59 Jahre werden mehr getestet Bei Kindern nicht mehr so viele Testungen Positivenanteil ist bei 5-14-jährigen mit weniger Testungen sinkend, bei Kindern mit gleich viel Testungen leichter Anstieg, Positivenanteil steigt vor allem wegen 15-59-jähriger Bei über 80-jährigen noch gleichbleibend Anstieg der Fälle von 15-59-jährigen und Positivenanteil Interpretation der Positivenanteile ist schwierig, da nur PCR-Tests gesehen werden und nicht mögliche vorher durchgeführte Antigentests Letzte Woche Publikation des letzten COVID-19 und Impfsituation-Monitoringberichts in Langzeitpflegeeinrichtungen, ab diesem Monat Meldepflicht Grundimmunisierung stagniert bei 93%</p> <p>Syndromische Surveillance, Folien hier GrippeWeb Anstieg der ARE-Raten bezogen auf alle AG bis auf 0-4-jährige Raten liegen über dem Niveau der vorpandemischen Bevölkerungs-ARE, höher als die übliche Sommersenke AGI ambulanter Bereich Nachholeffekt der kurzen Himmelfahrtswoche sichtbar mit zu erwartendem Peak Relativ stabiles Niveau von ARE-Arztbesuchen mit knapp 900.000 in KW 22 Niveau aller ARE insgesamt höher als im vorpandemischen Sommer Hypothese: durch Omikronmaßnahmen konnten andere Atemwegserreger nicht so zirkulieren und tun dies nun durch weggefallene Maßnahmen stärker ARE-Konsultationen wegen COVID-19 Diagnose: leichter</p>	<p>FG37</p> <p>FG36</p>
--	---	-------------------------



	<p>Anstieg, eventuell auch Nachholeffekt kurzer KW 21 ICOSARI Im stationären Bereich weiter sinkende Inzidenz schwerer Atemwegsinfektion inkl. ITS Nicht nur SARI, auch Anteil COVID-19 an SARI ist gesunken und liegt bei 13%, bei ITS bei 12% Influenzainzidenz im KKH ebenfalls Nach offizieller Definition ist die Influenzawelle seit 2 Wochen vorbei (2022 lediglich KW 17-20)</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten SARS-CoV-2 Nachweise sind generell rückläufig Im Vergleich zur Vorwoche leichter Anstieg auf 6% aber nach wie vor auf niedrigem Niveau SARS-CoV-2 dominiert unter Coronaviren Altersverteilung: hauptsächlich 34-60-jährige Influenza: hauptsächlich H3N2, Altersverteilung hauptsächlich Kinder und Jugendliche, keine älteren AG, Welle scheint vorbei zu sein ARE-Aktivität steigend, primär humane Rhinoviren, gefolgt von Parainfluenzaviren, ein paar humane Metapneumoviren (HMPV), keine RSV-Nachweise</p> <p>Molekulare Surveillance, Folien hier Anteil Omikron ist unverändert, alle Sublinien zsm. 100%, keine anderen Varianten wurden nachgewiesen BA.2 überwiegt mit 63%, gefolgt von BA.2.9 mit 15% BA.5 hat sich anteilig verdoppelt auf 10%, BA.2.12.1 ist auch angestiegen Rekombinantennachweise unverändert und gleichbleibende Zuwächse, keine Veränderung der wöchentlichen Anteile L452 Mutation: BA.4, BA.5, BA.2.12.2 sowie manche BA.2-Linien haben diese aufgewiesen, möglicher immune Escape (nicht bestätigt) BA.5 und BA.4-Eigenschaften Nach Meldedaten unverändert Fallzahl steigt bei beiden an Anteil hospitalisierter bei BA.5 (BA.4 keine Hospitalisierung) hat sich nicht vergrößert (eher verringert) Keine Verstorbenen für beide Expositionsorte: BA.5 verschiedene europäische Länder, Großteil aus/mit Infektionsort Deutschland, BA.4 ein Fall aus dem Ausland (Spanien) Wachstum BA.4 und BA.5 über die 180 Tage ab erster Sequenzierung ist vergleichbar Verhältnisse zwischen Gesamt- und Stichprobenzahl waren unterschiedlich zwischen beiden Varianten, für die Auswertung wird die Stichprobe genutzt da bei den anderen Zahlen der Grund für Sequenzierung nicht immer bekannt ist, dies wird sich mit der neuen Corona-VO ändern</p> <p>Modellierung Trend BA.4 und BA.5 (Ende Folien molekulare Surveillance)</p>	<p>FG17</p> <p>FG36</p>
--	---	-------------------------



	<p>Inzidenz und Anteil von BA.5 steigend, bei BA.2 beides rückläufig Wenn aktueller Trend sich fortsetzt, wäre in KW 24 der Anteil der beiden (Summe BA.4 & BA.5) über 50% und deren Dominanz erreicht, dann würde ein Fallzahlenanstieg folgen Modellierung basiert auf Sequenzdaten bis KW 21, durch die Feiertage gibt es noch keine aktuelleren belastbaren Daten Vorschlag einer Formulierung für den Wochenbericht (s. Folie 8), wird zirkuliert und abgestimmt</p> <p>Diskussion Gibt es Hinweise auf das serielle Intervall und R-Wert für die neuen Varianten? BA.1 (mit 3,3 Tagen) war schneller als BA.1 mit 3.8), zu BA.4 und BA.5 ist noch keine Aussage möglich R-Wert ist auch noch nicht quantifizierbar In KW 20 knapp 9.300 Sequenzen, reicht die Anzahl der sequenzierten Genome noch aus, um den Anteil repräsentativ erfassen zu können? Varianten BA.4 & BA.5 Ist Anstieg bei jungen Erwachsenen auf deren Verhalten oder auf neue Varianten zurückzuführen? Nur Gesamtzahl wurde genutzt, keine AG-Aufschlüsselung Sequenzenmapping ist nur für Meldedaten-Teil möglich Anzahl von BA.5 Anstieg ist sicher auch an das Verhalten gekoppelt, auch mögliche saisonale und andere Effekte Es sind kleine Zahlen, stimmt aber mit der Interpretation von Portugal und Österreich überein Es ist ein Wiederanstieg der Infektionszahlen zu erwarten, BA.4 und BA.5 werden dazu beitragen, wurde gestern auch bereits in BMG-Morgenlage erwähnt In der Schweiz sind BA.4 und BA.5 bereits dominant Anstieg ist nicht allein durch immune Escape erklärbar Dies sollte ggf. in der Zusammenfassung auf Seite 1 im Wochenbericht erwähnt werden BA.4 und BA.5 alleine werden nicht zur Sommerwelle führen, sondern zusammen mit anderen Aspekten Was soll die Botschaft der Modellierung sein? Ebene Empfehlungen: RKI hat COVID-19-Empfehlungen nicht fallengelassen, diese sind noch stets im Wochenbericht erwähnt Ebene politisch: macht ggf. auch andere Maßnahmen daraus, Ampel Koalition diskutiert dies gerade aktiv, Daten müssen Minister vorgelegt werden da relevant für die Diskussion Ferien: aktuell haben BY und BW Pfingstferien (diese Woche das Saarland), das wird Einfluss auf Meldezahlen haben, in KW 25 sind alle noch einmal in der Schule und dann beginnen nach und nach die Sommerferien Botschaft: wir können uns im Sommer ohne Vorsicht nicht sicher fühlen, Interpretation muss vorsichtig formuliert werden, die Extrapolation beruht auf Daten bis zur kurzen KW 21, eventuell Effekte der Feiertage und Schulschließung erwähnt werden Dies sollte in Form eines wissenschaftlichen Papiers diese</p>	<p>FG34</p> <p>Alle</p>
--	---	-------------------------



	<p>Woche an den Minister geschickt werden, lieber nicht länger warten um nicht (später/zu spät) das offensichtliche zu sagen</p> <p>Was ist RKI' s Meinung zu Auffrischungsimpfung? Dies und Influenza werden Themen für den Herbst Impfwirkung besser je näher sie zeitlich am maximalen Geschehen dran ist Nach 3-maliger Impfung erneute Impfung im Sept/Okt sinnvoll, Nov aus logistischen Gesichtspunkten eventuell schwieriger Besser frühere Auffrischung unter Berücksichtigung der Logistik und um Ärzten die Zeit zu geben (ab Ende August/Sept) Lediglich 80% der Älteren hat eine Auffrischimpfung, diese wird im Herbst keinen bedeutenden Schutz mehr geben Ist STIKO-Entscheidung, wird in diese Richtung gehen</p>	
2	<p>Update Impfen</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG 33
3	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Keine Anpassung</p>	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat</p> <p>Corona Expertenbeirat Stellungnahme Langangekündigte Stellungnahme ist fertig Sperrfrist heute 15 Uhr, es gibt eine PK mit Hr Grömer, Fr Betsch, Hr Sander usw. in der sie vorgestellt wird Präs teilt finale Stellungnahme RKI hat diese massiv mitgestaltet Morgen kommen Staatssekretärin Fr Draheim und Fr Teichert ans RKI und wollen das Surveillancesystem sehen und ob dieses die zukünftigen Forderungen erfüllen kann Zwischenbilanz zu gut/schlecht gelaufenem und wie die Zukunft aussieht ist in Vorbereitung</p>	Präs
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Presse</p> <p>Teaser auf Startseite soll angepasst werden an Sommersituation und neues Bild und andere Optik zu erhalten, wird zur Abstimmung geteilt Perspektivisch: wann könnte COVID-19-Teaser entfernt</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



	<p>werden? Im Zuge einer allgemeinen Deeskalation ist dies zu überdenken – vielleicht bei Start der Sommerferien? Auch zu berücksichtigen, wie deeskalierend dies ankommt... Am 7. Juli beginnt die Sommerpause, dann sollte überlegt werden ob Anfang/Mitte Juli Teaser entfernt/ausgetauscht wird Minister will nicht deeskalieren, auch zu bedenken</p> <p>P1</p> <p>Nicht anwesend Verhaltenstipps für die Sommerzeit Frage von BMG zu in Bezug auf Empfehlungen für Reise, Ferien usw. Inhalte z.B. „wenn du auf Reisen gehst, kontrolliere deinen Impfstatus, usw.“, „auch im Sommer ist COVID-19 nicht weg, schütze dich so und so...“ BZgA eruiert ob dies bei ihnen geplant ist Schule, KiTa, Nahverkehr sind (auch) Probleme, warum dies anders behandeln? Vergleichbar erwähnt BfR-Monitor noch stets Händewaschen vor/über Lüften Die Gewichtung sollte gut überdacht werden (auch anhand der Umfrageergebnisse von Fr Betsch) Letzten Sommer gab es einen Flyer, könnte angepasst werden</p> <p><i>ToDo: Aufgabe - P1 soll Sommerflyer von 2021 überarbeiten, in fachlicher Zusammenarbeit mit FG36</i></p>	<p>VPräs/alle</p>
--	--	-------------------



8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>FG36 hat heute einen Erlass bis morgen 15 Uhr erhalten Auftrag: Konzept zuliefern inklusive Interpretation/Empfehlung für Schulen und Kindergärten auf Grundlage von Studien, welche in der Herbststrategie umzusetzen sind RKI Herbststrategie steht noch nicht, Stellungnahme existiert Minister möchte Konzept in KW 25 öffentlich vorstellen Mögliche Erwähnungen: Impfung, Masken weniger, Lüften beschreiben analog Empfehlungen des Expertenbeirats Testungen an Schulen Testungen nicht prioritär erwähnen, dies hängt von genereller Strategie zu Bevölkerungstestungen ab Minister ist generell stark für Testungen, Bürgertestungen werden vorerst weitergeführt Schultestungen müssen auch mit anderen Ressorts abgestimmt werden RKI sollte den Eltern/Bevölkerung nicht vermitteln, dass die Kinder ein Problem sind, andere Gruppen haben vermutlich eine viel höhere Dunkelziffer da sie nie systematisch getestet wurden Testen an Schulen hat aus RKI-Sicht an Bedeutung verloren, Alternativen z.B. Möglichkeit stichprobenartiger Testung per PCR (1,5%) Lollitesten bei Kapazitäten Antigentesten 2-3-mal die Woche beschreiben was jeweils mit diesen erreicht werden kann</p> <p>RKI-intern</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG36/alle
9	<p>Dokumente</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG17/ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG32



<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>Einreisende aus Portugal Anfrage aus GA zu Personenreinreise aus Portugal wurde durch Koordinierungsstelle an AL1 weitergeleitet Hilflosigkeit wie mit Rückreisenden aus Portugal vorzugehen ist, wo BA.5 dominant ist Wie soll mit Personen, die im Kontext von Portugalreisen erkranken, umgegangen werden (zumal Sequenzierungsergebnisse erst später kommen), ist eine besondere Containment-Strategie notwendig? Variante zirkuliert bereits in relevantem Umfang in Deutschland, aktuell kein Beleg für Eigenschaften, die besondere Maßnahmen durch ÖGD erfordert Wird auch in Deutschland dominante Variante werden Rechtlich gesehen ist besondere Strategie bei Virusvariantengebieten zulässig, aktuell gibt es keine definierten Virusvariantengebiete</p>	<p>FG31</p>
<p>15</p>	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>BMG Generalerlass Wurde diese Woche geändert, theoretisch Rückkehr zum normalen Geschäft Es gibt jedoch diverse Ausnahmen hierzu, somit werden weiterhin sehr viele (oft dringende/kurzweilige) Anfragen ans RKI kommen Sehr kurzfristige Dinge können aufgrund der veränderten Dienstzeiten nicht mehr effektiv über die Koordinierungsstelle koordiniert werden Koordinierungsstelle ist aktuell vom 10-16 Uhr besetzt, automatische Abwesenheitsnotiz wird eingestellt um hierüber zu informieren</p>	<p>FG31</p>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p>	<p>Alle</p>
<p>17</p>	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 12:58