



## Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | COVID-19                         |
| <b>Datum:</b>       | Wochentag, 22.06.2022, 11:00 Uhr |
| <b>Sitzungsort:</b> | Webex-Konferenz                  |

**Moderation:** Lars Schaade /

|                        |   |                      |
|------------------------|---|----------------------|
| <b>Teilnehmende:</b>   | ! | FG34                 |
| ! Institutsleitung     | ! | FG35                 |
| ○ Lothar H. Wieler     |   | ○ Klaus Stark        |
| ○ Lars Schaade         |   | ○ Hendrik Wilking    |
| ○ Esther-Maria Antão   | ! | FG36                 |
| ○                      |   | ○ Walter Haas        |
| ! Abt. 1               |   | ○ Silke Buda         |
| ○ Martin Mielke        |   | ○ Stefan Kröger      |
| ! Abt. 2               | ! | FG37                 |
| ○ Michael Bosnjak      |   | ○ Muna Abu Sin       |
| ! Abt. 3               |   | ○ Julia Hermes       |
| ○ Tanja Jung-Sendzik   | ! | ZBS1                 |
| ! FG11                 | ! | ZBS7                 |
| ! FG12                 |   | ○ Michaela Niebank   |
| ○ Annette Mankertz     | ! | MF2                  |
| ! FG14                 | ! | MF3                  |
| ○ Melanie Brunke       | ! | MF4                  |
| ! FG17                 |   | ○ Janina Esins       |
| ! FG21                 | ! | P1                   |
| ○ Wolfgang Scheida     |   | ○ Christina Leuker   |
| ! FG23                 | ! | P4                   |
| ○ Robin Houben         | ! | Presse               |
| ! FG 24                |   | ○ Ronja Wenchel      |
| ○ Thomas Ziese         |   | ○ Susanne Glasmacher |
| ○ Anke Christine Saß   |   |                      |
| ! FG25                 | ! | ZIG                  |
| ○ Christa Scheidt-Nave |   | ○ Johanna Hanefeld   |
| ! FG31                 |   | ○ Mikheil Popkhadze  |
| ○ Ute Rexroth          | ! | ZIG1                 |
| ○ Claudia Siffczyk     |   | ○ Sarah Esquevin     |
| ! FG32                 | ! | ZIG2                 |
| ○ Michaela Diercke     | ! | ZIG4                 |
| ! FG33                 | ! | BZgA                 |
| ○ Ole Wichmann         |   | ○ Nina Horstkötter   |





| TO<br>P | Beitrag/ Thema   | eingebracht<br>von                              |
|---------|--|---|
| 1       | <p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/>                     Datenstand: WHO, 20.06.2022<br/>                     Abnahme Fälle in Afrika, Amerika, Asien<br/>                     Anstieg in Ozeanien<br/>                     Leichte Anstieg der Fallzahlen in Europa: Überall Zunahme<br/>                     BA.5, Info DK: BA.5 dominierende Variante<br/>                     Portugal: Datenstand 13.06: insgesamt leicht abnehmende 7TI<br/>                     und Stabilisierung, Azoren und Madeira Plateau bzw. leichte<br/>                     Zunahme, Krankenhaus- und ITS-Belegung: Anfang Juni<br/>                     Stabilisierung bzw. leichte Abnahme; 10% der Fälle<br/>                     hospitalisiert, stabil seit Jahresbeginn; Todesfälle: leichte<br/>                     Zunahme; BA.5 88% aller sequenzierten Fälle. Positivenanteil<br/>                     steigt weiter (Stand 23.05.2022: 50%), allerdings<br/>                     Teststrategie angepasst: Fokus auf Symptomatische</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a><br/>                     Altersverteilung: Anstieg in allen Altersgruppen zu<br/>                     beobachten; allerdings keine Verdopplung. Höchste Inzidenz<br/>                     in Altersgruppe 20-50<br/>                     27.454.225 Fälle insgesamt (+119.232), Todesfälle 140.462<br/>                     (+104), bisher kein Anstieg bei den Todesfällen zu beobachten<br/>                     7-Tage-Inzidenz: 488,7/100.000 Einw.<br/>                     Impfmonitoring: mit vollständiger Impfung 63.329.221<br/>                     (76,2%)<br/>                     Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<br/>                     Seltsam abgeflacht; verändertes Testverhalten muss<br/>                     berücksichtigt werden<br/>                     Geografische Verteilung: der hohen Fallzahlen v.a. im<br/>                     Nordwesten. Östliche und südöstliche BL bisher nicht so stark<br/>                     betroffen.<br/>                     Testkapazität und Testungen<br/>                     (nicht berichtet)<br/>                     ARS-Daten: Folie <a href="#">hier</a><br/>                     Berichts-Rhythmus angepasst an Testzahlerfassung (14-<br/>                     tägig). Aktive Ausbrüche befinden sich auf einem niedrigen<br/>                     Niveau, aber leichte Zunahme zu beobachten. Alten- und<br/>                     Pflegeheime: 119 (Vorwoche 94); Med. Einrichtungen: 45<br/>                     (wie in Vorwoche).<br/>                     VOC-Bericht und mol. Surveillance (Folien <a href="#">hier</a>)<br/>                     Datenstand 20.06.2022: Delta weggelassen, da seit KW20<br/>                     kein Nachweis mehr. BA.1 und BA.3 werden ebenfalls nicht<br/>                     mehr nachgewiesen. BA.2 44,1%, BA.5 49,7 %; BA.4 5,8%.<br/>                     BA.4 und BA.5: kein so starker Anstieg mehr, keine<br/>                     Verdopplung in Anteilen im Vergleich zur Vorwoche zu<br/>                     beobachten. Es kann momentan von einem BA.5-75%<br/>                     ausgegangen werden.</p> | <p>ZIG1</p> <p>FG31</p> <p>FG37</p> <p>FG36</p> |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>Nachweis Rekombinanten: Anteil, der in der Stichprobe gefunden Rekombinanten wird jetzt im Wochenbericht ausgewiesen. Bisher keine an BA.5-Verstorbene übermittelt. Eine Person mit BA.4 verstorben.</p> <p>Exposition/Infektionsorte werden nur in geringem Umfang erfasst. Eintrag von außen (Amerika, Asien Afrika) gering, Hauptinfektionsort: Deutschland.</p> <p>Wachstum scheint sich leicht abzuschwächen.</p> <p>Syndromische Surveillance (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p><u>Grippeweb</u>: ARE Raten leicht gestiegen bzw. stabil. Deutlich über den vorpandemischen Werten. Der Wert (gesamt) lag in der 24. KW 2022 bei 5.300 ARE (Vorwoche: 5.000) pro 100.000 Einwohner; Entspricht einer Gesamtzahl von 4,4 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (23. KW: 4,2 Millionen); Altersgruppe 0-4 und 5-14-Jährige machen den höchsten Anteil aus. Erwachsene: eher stabil geblieben bzw. leicht gesunken.</p> <p><u>AGI, Arztkonsultationen</u>: Im Vergleich zur 23. KW 2022: Rückgang bei den 0- bis 4-Jährigen, 5- bis 14-Jährige stabil, Rückgang bei den Erwachsenen ca. 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW; ca. 800.000 Arztbesuche wegen ARE in Deutschland.</p> <p>Werte deutlich höher als zeitgleich in vorpandemischen Saisons. Es kann ein sensitiveres Arztbesuchsverhalten angenommen werden. <u>ICSARI, SARI Inzidenz</u>: keine großen Veränderungen; übliches Sommerniveau.</p> <p>Anteil COVID an SARI und ITS: leichter Anstieg</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <p>Anstieg SARS-CoV2 Positivenrate (22%), nur 65 Proben eingesandt, entspricht ziemlich genau Anteil COVID-bestätigter Diagnosen an allen ARE Besuchen. Andere humane Coronaviren spielen kaum eine Rolle. H3N2 Nachweise: leichter Rückgang. Kaum RSV, HMPV-Nachweis. Rhino und Parainfluenza beide detektierbar, aber niedriges Niveau.</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>Anstieg zu verzeichnen, 780 PatientInnen (672 Vorwoche); Neuaufnahmen: 705 in den letzten 7 Tagen (Vorwoche 541, vor 2 Wochen: 479). Verstorbenenanzahl seit Anfang Juni stabil, bisher keine deutliche Zu- oder Abnahme. Anstieg eher bei leichten Behandlungen zu beobachten, nicht bei invasiven. Zunahme Personalmangel: evtl. indirekt durch Infektionen bedingt. Altersverteilung: Belegung hauptsächlich durch Altersgruppe Ü60. Prognosen für die nächsten 10 Tage: keine starke Weiterentwicklung des Trends für Gesamtdeutschland, aber Anstieg im Osten und Süden vorhergesagt.</p> <p>ITS-Daten werden auch nächste Woche im KS vorgestellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psychische Gesundheit: (nicht berichtet)</li> </ul> <p>Fragen/Diskussion: leicht höherer Hospitalisierungsanteil bei BA.5 gegenüber früheren Zeiten - könnte das daran liegen, dass</p> | <p>FG36</p> <p>FG36 (Buda)</p> <p>MF4</p> |
|--|--|---|



|          |   |       |
|----------|---|-------|
|          | <p>eher die schwereren Fälle diagnostiziert werden? – Eventuell ja. Portugal 10%: hier wohl auch hauptsächlich schwere Fälle. Vergleich COVID-SARI I mit /THI: eher MIT als AUFGRUND VON COVID-19 hospitalisiert.</p> <p>Es kann hier nicht nach Virus-Varianten differenziert werden. Trotz Zunahme BA.4 und BA.5 wird momentan keine höhere Pathogenität beobachtet.</p> <p>Hier wieder sehr gut zu beobachten, dass wir Systeme brauchen, die weitestgehend unabhängig von Testverhalten agieren</p>   |       |
| <b>2</b> | <p><b>Update Impfen und STIKO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. STIKO und ZBS 7: Positionierung zum Einsatz monoklonaler AK zur Prophylaxe und PeP geplant.</li> <li>2. COVID-19 Impfung für Kleinkinder: im Rolling Review-Verfahren bei EMA, ob Spikevax und Comirnaty auf U5 Altersgruppe ausgedehnt wird.</li> <li>3. Monatsbericht Impfen/Impfeffektivität. Freigabe durch BMG steht aus. Problematik mit Impfdaten vor allem auf Probleme mit SORMAS zurückzuführen. Gemeinsam mit HZI auf Fehlersuche; seit 8 Wochen wird keine Imfeffektivität mehr ausgewiesen; viele Anfragen hierzu. Entscheidung zur Publikation kommt wohl nicht vor nächster Woche.</li> <li>4. Frage: Effektivität von Impfungen gegen BA.5? – bisher nur Wirksamkeitsvergleich zwischen BA.1 und BA.2 Studien zeigen, dass BA.1 und BA.2- Infizierte Ungeimpfte wesentlich schlechter vor BA.5 geschützt sind als Geimpfte.</li> <li>5. Modellierung: Wann kann mit ersten Modellierungen für den Herbst gerechnet werden? Neuer Mitarbeiter Michael Höhle beginnt zum 01.07. Modelle mit sehr vielen Unsicherheiten im Vergleich zum letzten Jahr behaftet: werden durch komplexes immunologisches Geschehen immer komplizierter und es kann hier kaum noch differenziert werden zwischen (mehrfach) geimpft und genesen. Vergleiche zum Vorjahr sehr unsicher (LSHTM). WHO diskutiert komplett neue Modelle. Daten neuer Impfstoffe müssen zudem mit eingehen. Anfang Sept z.B. bivalenter Impfstoff von Moderna erwartet (indirekter Effekt auf Transmission?). Modellierungen müssten zudem über COVID-19 hinausgehen und Influenza und RSV miteinschließen: es müsste eher ein ARE- anstatt COVID-Szenario modelliert werden.</li> </ol> | FG 33 |
| <b>3</b> | <p><b>Internationales</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>  | ZIG   |
| <b>4</b> | <p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>   | FG21  |



|                 |  |                                     |
|-----------------|--|-------------------------------------|
| <p><b>5</b></p> | <p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung BA.4 und 5 nicht erwähnt; neutral formulieren „aktuell zirkulierende Omikron Varianten“ anstatt Varianten direkt zu benennen.<br/>                 Textliche Anpassungen werden zirkuliert zur Kommentierung bis nächste Woche</p>  | <p>Abt. 3</p>                       |
| <p><b>6</b></p> | <p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Papier über Lessons Learned in Planung, in Taskforce zirkuliert<br/>                 Herr Karagiannidis stellte am 21.06. im Auftrag des BKamt Vertretungen der Länder die Stellungnahme Herbst/Winter vor. Klinische Perspektive standen stark im Fokus.<br/>                 Unterschiedliche Systeme zur Einschätzung der Dynamik bestehen bereits, werden aber oft nicht wahrgenommen. Zur Kritik, es lägen keine Info zu Ausbrüchen in KH oder Pflegeeinrichtungen vor, wurde von Länderseite auf RKI-Berichte verwiesen und darauf, dass Meldungen stark von Belastung der Ämter abhängen.<br/>                 Vorschlag (Präs) den ExpertInnenrat ins Haus einzuladen (gemeinsam mit Beirat pandemische Atemwegsinfektionen): Darstellung unserer Arbeit und Systeme, um Verständnis im Expertenrat für existierende Systeme, Strukturen und Prozesse zu verbessern.<br/>                 Geschäftsordnung liegt vor, Vertretungen der einzelnen Mitglieder bei Nicht-Teilnahmen nicht vorgesehen. Externe Experten/innen dürfen eingeladen werden.</p> | <p>Leitung, AL3, FG36</p>           |
| <p><b>7</b></p> | <p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkblatt für Genesene: COVID-Impfung nach überstandener Infektion?</li> <li>- Neue Themenseite zu Infektion und Impfung in Vorbereitung (wann und wie oft sollten Genesene sich impfen lassen?)</li> <li>- Impfbuch für alle: <a href="http://www.dasimpfbuch.de">www.dasimpfbuch.de</a> wird zum 01.07 deaktiviert und in infektionsschutz.de integriert.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <p>Keine Themen<br/>                 Botschaft COVID Wochenbericht: Aufgreifen der wichtigsten Sätze aus der Zusammenfassung: Aktuell leichte Abflachung des Anstiegs zu beobachten, aber Inf.druck durch Omikron weiterhin sehr hoch. Twitter-Meldung soll sich auf Zusammenfassung des Wochenberichts beziehen – wird durch Social Media Taskforce bearbeitet</p> <p><b>P1</b></p> <p>Flyer Verhaltenstipps für den Sommer (<a href="#">hier</a>): Kommentare bis</p>  | <p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> |



|           |   |       |
|-----------|---|-------|
|           | <p>24.06. DS erbeten. „Wenn's eng wird – Maske“: In Innenräumen generell sollte MNS getragen werden, egal wieviel Abstand. Praktische Beispiel: evtl. ergänzen und auf Menschen ausdehnen, die sich kennen (Familienfeiern, Aufenthaltsräume), Smartes Lüften: Arbeitsplatz einschließen. Testen? Nur bei Besuch/Treffen mit Risikogruppen, nicht allgemein empfehlen, weil man sonst wieder in 2G/3G Bereich kommt.</p> <p>Symptome: sehr unterschiedliche Wahrnehmungen, was Symptome sind. Hier sollte nochmal sensibilisiert werden</p>   |       |
| <b>8</b>  | <p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Soll eine eigene RKI-Strategie für den Herbst geschrieben werden? Dokumente wurden vom RKI vorbereitet, aber nicht vom BMG freigegeben. Jetzt liegt Stellungnahme des Expertenrats liegt vor, zu der RKI beigetragen hat. BMG legt mit Bezug zur Stellungnahme des Expertenrates eigenen 7-Punkte-Plan vor. Inhaltlich würde durch RKI-Papier nichts Entscheidendes hinzukommen, was von der Stellungnahme des Expertenrates oder BMG-Papier abweicht. Wenn es Abweichungen gäbe, wäre das kommunikativ schwierig auffangbar. Modellierungen als Datengrundlage schwierig. – Entscheidung: dagegen.</p> | Alle  |
| <b>9</b>  | <p><b>Dokumente</b></p> <p><a href="#">Regelmäßiges Screenen auf SARS-CoV-2 in Einrichtungen.</a><br/>                 Anfrage des BMG zur Bewertung der Notwendigkeit zum Screening SARS-CoV-2 und Influenza wie in Herbst/Winter Papier des Expertenrates vorgeschlagen?<br/>                 Regelmäßige SARS-COV-2 Testung sollte beibehalten werden. Bei symptomatischen Personen, und sobald die Grippe-Welle offiziell begonnen hat, ebenfalls auf Influenza testen.</p>   | FG37  |
| <b>10</b> | <p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17 nicht berichtet</b></p> <p><b>ZBS1 nicht berichtet</b></p>   |       |
| <b>11</b> | <p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>Kleinere Anpassungen bei COVRIIN-Empfehlungen</p>  | ZBS7  |
| <b>12</b> | <p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG14  |
| <b>13</b> | <p><b>Surveillance</b></p> <p>Initiative von BMG SARS-COV-2-Negativtests in IfSG wieder mit aufzunehmen (wurde im Nov 2020 gestrichen). Vorschlag RKI auch Influenza hier zu berücksichtigen.</p>   | FG 31 |
| <b>14</b> | <p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p>   | FG31  |

|           |   |      |
|-----------|---|------|
|           | nicht berichtet   |      |
| <b>15</b> | <b>Information aus der Koordinierungsstelle</b><br><br>Hinweis an alle, dass im KS besprochene Informationen vertraulich behandelt werden müssen. | FG31 |
| <b>16</b> | <b>Wichtige Termine</b><br><br>Keine  | Alle |
| <b>17</b> | <b>Andere Themen</b><br><br>Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex   |      |

**Ende: 12:30 Uhr**