

## Krisenstabssitzung zu COVID-19

### Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Montag, 25.04.2022, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	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 Schönenfeld
- FG36
  - Walter Haas
  - Silke Buda
  - Stefan Kröger
- FG37
  - Tim Eckmanns
- P1
  - Christina Leuker
- Presse
  - Susanne Glasmacher
  - Marieke Degen
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- BZgA
  - Oliver Ommen

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur mittwochs)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 24.200.596 (+20.084), davon 657.621 (+6) Todesfälle</li> <li>◦ 7-Tage-Inzidenz: 790,8/100.000 Einw.</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.742.994 (76,7%), mit vollständiger Impfung 63.291.453 (76,1%)</li> <li>o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manche BL übermitteln am Wochenende nicht mehr, deswegen ist der Vergleich mit dem Vortag mit Vorsicht zu sehen</li> <li>▪ Im längeren Trend ist Inzidenz rückläufig aber (noch) nicht so stark</li> <li>▪ An Ostern wurde weniger getestet</li> <li>▪ In mehreren BL, z.B. NI und SH sind 7-T-I hoch (&gt;1000), in den östlichen BL niedrigere Inzidenzen</li> <li>▪ In der Mehrzahl der Kreise (250) liegen 7-T-I &gt;500-1000, Virus zirkuliert trotz des Rückgangs noch stets stark</li> </ul> </li> <li>o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stärkster Rückgang bei 5-14-jährigen</li> <li>▪ Ggf. ändert sich dies nach den Ferien und durch die weitere Testung in Schulen in manchen BL</li> <li>▪ Höchste Inzidenzen bei 15-34- und 35-59-jährigen</li> </ul> </li> <li>o Destatis-Daten waren jetzt noch nicht verfügbar, werden am Mittwoch berichtet</li> <li>• Modellierungen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o (nicht berichtet)</li> </ul> </li> </ul>	
2	<p><b>Update Impfen (<i>nur montags</i>)</b></p> <p><b>Effekte der COVID-19-Impfung nach Falldefinition „Hospitalisierung“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folien <a href="#">hier</a></li> <li>• Fragestellung: Wie ändern sich mit unterschiedlichen Falldefinitionen die Effekte der Impfung (Impfeffektivität/VE)?</li> <li>• Wöchentlich Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz nach Impfstatus, drei verschiedene Falldefinitionen werden benutzt: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hospitalisierung</li> <li>o Hospitalisierung &amp; Symptomatik (Basis für VE-Berechnung)</li> <li>o Hospitalisierung &amp; Hospitalisierungsgrund= COVID-19 (=COVID-19-Hospitalisierung)</li> </ul> </li> <li>• Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> <li>o Je spezifischer Falldefinition, desto flacher Inzidenzkurven</li> <li>o Hospitalisierungsinzidenz generell / aufgrund von COVID-19 vor allem bei Geimpften und Geboosterten niedriger</li> <li>o Stärkerer Effekt (deutlich geringere Inzidenzen) bei strengerer Falldefinitionen</li> <li>o Bei allen Definitionen bei Grundimmunisierten liegt VE um die 50%, 65% bei Geboosterten, wenn nur noch COVID-19-Hospitalisierung ist Effekt stärker</li> <li>o Datenvollständigkeit: Niedrigere Fallzahlen ab 2. Hälfte 2021 bei COVID-19-Hospitalisierung</li> </ul> </li> <li>• Fazit <ul style="list-style-type: none"> <li>o Effekt nach Impfstatus und Definition unterschiedlich</li> <li>o Impfeffektivität aktuell wahrscheinlich zu niedrig geschätzt (Falldefinition)</li> <li>o Woche für Woche sind stabile Werte trotz Ausschluss von fehlenden Angaben verfügbar</li> </ul> </li> </ul>	FG33/alle

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Spezifischere Falldefinition (COVID-19-Hospitalisierung) wäre für die Berichterstattung wünschenswert</li> <li>• Diskussion <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wie berichten andere? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daten sind generell nicht vergleichbar, Präsentation sich auf deutsche Melddaten</li> <li>▪ ECDC veröffentlicht Ergebnisse von Test-negativen Fallkontrollstudien, darin liegt der Schutz vor Hospitalisierung bei &gt;80-jährigen bei ca. 50%</li> <li>▪ UK nutzt auch das Test-negative Studiendesign</li> </ul> </li> <li>o Warum ist der Effekt bei jüngeren ausgeprägter? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dies bestätigt was auch in syndromischen Daten gesehen wird, jüngere Altersgruppen werden oft mit und nicht aufgrund von COVID-19 hospitalisiert</li> <li>▪ 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</li> </ul> </li> <li>o Soll im Wochenbericht umgestellt werden, bzw. wie sollen diese Daten veröffentlicht werden? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RKI berichtet aktuell zu pessimistische VE, beide Varianten (Falldefinitionen) sollten berichtet werden</li> <li>▪ Bei Veröffentlichung ist eine gute Begründung notwendig, da dies zu diversen Nachfragen und Kritik bzw. Hinterfragung anderer Indikatoren (Hospitalisierungsinzidenz) führen kann</li> <li>▪ Datenerfassung ist gleichgeblieben, diese Daten liegen schon länger vor, seit Omikron vermehrte Nachfragen wegen der hohen Anzahl von Fällen und nicht-symptomatischen Infektionen</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ Impf-VE-Berechnung basiert auf Hospitalisierungen, dies sollte zunächst erhalten bleiben</li> <li>▪ Weiterhin sehr viele Fragen zur Impfung, immer wieder sind Erklärungen notwendig, eine regelmäßige Berichterstattung ist wünschenswert</li> <li>▪ UK hat einen wöchentlichen Vaccine Monitoring Bericht, dies erscheint FG33 zu häufig da Änderungen seltener sind</li> <li>▪ Veröffentlichung in einer Publikation der drei Varianten nebeneinander?</li> </ul> </li> <li>• Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> <li>o FG33 hat einen monatlichen Berichtsentwurf entwickelt und teilt diesen mit Abt. 3/Krisenstab</li> <li>o Ob eine zusätzlich Publikation notwendig ist, wird noch besprochen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
	<p><b>SORMAS Impfdaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt ein Problem mit SORMAS-Daten zur Impfung</li> <li>• Ursache wurde von SORMAS-Team noch nicht gefunden</li> </ul>	

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein Fehler kann zur Verzerrung der Daten führen, dieser wird aktuell untersucht welches der Fehler ist und wie er behoben werden kann,</li> </ul> <p><b>Stand zur generellen COVID-19 Impfempfehlung für gesunde Kinder zwischen 5 und 12 Jahren (auch mit Blick auf die Vorbereitung auf Herbst/Winter)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>STIKO untersucht das Thema noch stets, demnächst geht die Frage ins Stellungnahmeverfahren</li> <li>Für &gt;12-jährige besteht bereits Impfempfehlung, für Kinder &lt;5 laufen aktuell Zulassungsstudien</li> <li>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</li> <li>Noch stets wird diskutiert ob 5-11-jährige jetzt oder mehr in Richtung Herbst geimpft werden sollten</li> <li>Kindern &lt;12 mit Vorerkrankungen werden 2 Impfungen (oder 3?) empfohlen</li> <li>Für Einfluss auf die Omikronwelle ist es bereits zu spät, es gibt sehr wenig Hospitalisierungen</li> <li>Ein Aufbau von Herdenimmunität bis zum Herbst erscheint schwierig, viel ist aktuell Spekulation basierend auf Annahmen</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Internationales (nur mittwochs)</b>	ZIG
<b>4</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b>	FG21
<b>5</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>	Abt. 3
<b>6</b>	<b>Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</b>	Präs/alle

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul> <p><b>P1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die RKI Social Media Taskforce hat ihre Arbeit aufgenommen</li> <li>• P1 bedient nun großen RKI Twitter-Kanal (mit 600.000 Followern), der kleinere „RKI für euch“-Kanal wird eingestellt</li> </ul>	BZgA  Presse  P1
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie geht es weiter mit der Absonderung nach dem 1. Mai 2022?</li> <li>• Von BMG-Seite zunächst abwartende Haltung, heute ist GMK, deren Entschluss bleibt abzuwarten</li> <li>• Zahlreiche Papiere und Anpassungen hängen hiervon ab</li> </ul> <p><b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul>	Alle
9	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul>	Alle
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virologisches Sentinel war auch von den Osterfeiertagen betroffen, es gab weniger Proben <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Mit 24% war SARS-CoV-2 dominierendes Virus</li> </ul> </li> <li>• Influenza <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ In NL hohe Influenza-Belastung in den letzten Wochen</li> <li>◦ Maßnahmen in DE gelten länger als in anderen Ländern, darum ggf. niedrigere Influenzaraten (mit aktuell 9% unter dem 10% Schwellenwert)</li> <li>◦ Schwindende Influenza-Immunität aufgrund des fehlenden Kontaktes macht sich wohl in Zukunft bemerkbar</li> <li>◦ Influenza ist in der Diagnostik evtl. unterrepräsentiert, da Selbsttestung hier nicht möglich ist</li> <li>◦ Influenzadiagnostik wird auf verschiedene Wegen durch die COVID-19-Testung beeinflusst</li> <li>◦ Sentinel-Surveillancedaten in DE sind zuverlässig</li> <li>◦ Virologische Surveillance ist ein gut funktionierendes System</li> <li>◦ 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</li> <li>◦ Der Influenza-Verlauf bildet die Omikronwelle nach, dies muss gut beobachtet werden</li> </ul> </li> </ul>	FG17/FG36

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<b>ZBS1</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (nicht berichtet)</li></ul>	ZBS1
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (nicht berichtet)</li></ul>	ZBS7
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (nicht berichtet)</li></ul>	FG14
<b>13</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Immer mehr BMG-Anfragen zur COVID-19-Hospitalisierung, viel Aktivität im BMG zur Vorbereitung auf den Herbst</li><li>• Noch gab es keine offizielle Anfrage hierzu aber möglicherweise folgt bald etwas</li><li>• Dies wurde auch beim BMG-Jour Fixe letzte Woche erwähnt</li><li>• AL3 hat BMG mitgeteilt, dass keine zusätzlichen Datenerfassungssysteme notwendig bzw. sinnvoll sind</li><li>• Dies sind oft politisch motivierte Anfragen bzw. kommt ggf. aus dem Expertenbeirat, fachliche Argumente haben keine Priorität</li></ul>	FG 32/alle
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (nicht berichtet)</li></ul>	FG38
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (nicht berichtet)</li></ul>	FG38
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• keine</li></ul>	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex</li></ul>	

**Ende: 14:00 Uhr**