



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 23.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| ! Institutsleitung | ○ Christina Frank |
| ○ Lothar H. Wieler | ○ Hendrik Wilking |
| ○ Lars Schaade | ! FG36 |
| | ○ Silke Buda |
| | ○ Stefan Kröger |
| | ○ Kristin Tolksdorf |
| ! Abt. 1 | ! FG37 |
| ○ Martin Mielke | ○ Muna Abu Sin |
| | ! FG38 |
| ! Abt. 3 | ○ Ute Rexroth |
| ○ Osamah Hamouda | ○ Maria an der Heiden |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Claudia Siffczyk |
| ○ Janna Seifried | ○ Amrei Wolter (Protokoll) |
| ! FG11 | ! ZBS7 |
| ○ Sangeeta Banerji | ○ Agata Mikolajewska |
| ! FG12 | ! MF2 |
| ○ Annette Mankertz | ○ Torsten Semmler |
| ! FG14 | ! MF4 |
| ○ Mardjan Arvand | ○ Martina Fischer |
| ○ Melanie Brunke | ! P1 |
| ! FG17 | ○ Christina Leuker |
| ○ Ralf Dürrwald | ! Presse |
| | ○ Marieke Degen |
| ! FG21 | ○ Ronja Wenchel |
| ○ Wolfgang Scheida | |
| ! FG32 | ! ZIG |
| ○ Michaela Diercke | ○ Johanna Hanefeld |
| | ○ Mikheil Popkhadze |
| ! FG34 | ! BZgA |
| ○ Viviane Bremer | ○ Astrid Rose |
| ! FG35 | |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet) Folien hier Weltweit: Fälle, Todesfälle Datenstand: WHO, TT.MM.JJJJ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: 1. xxx Karte mit 7-Tage-Inzidenz: 2. xxx Epikurve WHO Sitrep: 3. xxx Andere Berichte:</p> <p>ToDo:</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 13.971.947 (+209.052), davon 121.902 (+299) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 1.278,9/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.404.322 (76,2%), mit vollständiger Impfung 46.970.573 (56,5%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 4. Rückgang oder Plateau der Fallzahlen in den meisten BL, TH Anstieg, SA und SH leichter Anstieg, in allen LK hohes Infektionsniveau 5. Anstieg der Inzidenz bei >85-Jährigen 6. Altersmedian bei Verstorbenen konstant 7. 90% an gemeldeter Krankheit verstorben 8. Leichter Anstieg</p> <p>ITS-Belegung und Spock Folien hier DIVI-Intensivregister: 9. Plateaubewegung auf ITS: aktuell 2.390 Personen auf ITS behandelt 10. ITS-COVID Neuaufnahmen mit +1.535 in den letzten 7 Tagen liegt auf Plateauniveau 11. Anzahl Verstorbene auch auf Plateau (70-80 Todesfälle pro Tag) 12. Alle BL bewegen sich auf Plateau, Südwesten und Süden sowie NRW leichter Anstieg 13. Bundesdurchschnitt bei 10% 14. Leichter Rückgang der ECMO-Behandlungen 15. 28% unbekannte Behandlung (potenzielle COVID- Nebenbefunde) 16. Verfügbarkeitseinschätzung High-Care Behandlung: Plateaubildung bei nicht verfügbar</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>

	<p>17. Gründe der Betriebseinschränkung: Plateaubildung bei Personal</p> <p>18. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen</p> <p>19. Altersgruppen Entwicklung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anstieg bei 0-17-Jährigen und 70-79-Jährigen 2. Plateau bei 80+ 3. ITS-Beherrschung durch >60-Jährige <p>SPoCK: Plateaubewegung, leichter Anstieg in Bayern, Südwesten/Süden, Fortsetzung in NRW</p> <p>Testkapazität und Testungen Folien hier Rückgang der Anzahl der Testungen von 2,6 Mio. auf 2,1 Mio. Testungen, Anstieg des Positivenanteils auf 46% Laborauslastung in vielen Bereichen rückgängig, weiterhin hohe Auslastung in TH und SN</p> <p>SARS in ARS Anzahl der Testungen in den meisten BL rückläufig, in TH Anstieg Testorte: ! Rückgang in Altersgruppe 5-14-Jährige im Bereich „anderer Testort“, deutlicher Rückgang in Arztpraxen, Rückgang im positiven Anteil ITS Bereich Leichter Anstieg der Positivenanteile auf Normalstation Zunahme aktiver Ausbrüche in Alten/Pflegeheimen Deutlicher Rückgang Fall-Verstorbenen Anteil in Alten/Pflegeheimen</p> <p>VOC-Bericht Folien hier Omikron mit Anteil von 98% in Stichprobe der Genomsequenzierung, BA.2 Anteil mit 23,7% weiterhin steigend, Delta kaum noch nachgewiesen Abnahme variantenspezifischer PCR aufgrund geänderter Testverordnung Im Vergleich BA.1 und BA.2: Erhöhte Transmission für BA.2 (R-Wert ist ca. 1.4-fach höher) Infektiosität ist vergleichbar gegenüber Ungeimpften, Geimpften und 3-fach Geimpften Schwerevergleich: unzureichende unklare Datenlage, keine Deutung auf höhere Krankheitsschwere Preprint Studie aus DK: Reinfektion BA.2 nach BA.1 ist möglich, aber selten. Daher auch keine gesonderte Hervorhebung im Wochenbericht nötig Genomische Surveillance kann reduziert werden, muss aber in einem Maß aufrechterhalten werden, sodass auf die Situation nach dem Sommer reagiert werden kann</p> <p>Syndromische Surveillance Folien hier ARE-Rate in KW6 stabil</p>	<p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG 37 (Abu Sin)</p> <p>FG 36 (Kröger)</p> <p>FG 36 (Buda)</p>
--	--	--



	<p>Gesamtwert lag in der 7.KW bei 4,5% Trend bei Erwachsenen rückläufig, bei Kindern leichter Anstieg (von 10,6% auf 11,2%) Nicht wie Situation der Grippewelle der Vorjahre, aber derzeit über Niveau des letzten Jahres 2021 ARE-Konsultationen: Ambulanter Bereich: Höhepunkt der Arztbesuche in KW 5 durch ARE, Rückgang in KW7 In TH und MV Anstieg der Arztbesuche der Erwachsenen (durch COVID), alle anderen BL verzeichnen Rückgang Konsultationen geht in den BL insgesamt nach unten, in einigen BL (SA, HH, SH, BB) leichter Anstieg bei den Kindern Stabilisierung bzw. Rückgang der Fallzahlen ab KW 6/2022 bei ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose (450 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 EW) Rückgang der COVID-ARE-Inzidenz unter 80-Jährige, in AG 80+ deutlicher Anstieg SARI-Fallzahlen sind seit KW 2/2022 stabil geblieben, in AG 60+ deutet sich leichter Anstieg an COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz: kein weiterer Anstieg in KW7, leichter Anstieg in AG 80+ Verstorbene COVID-Sari Fälle: seitwärts Bewegung, Risiko in älterer AG höher, an COVID-Sari zu versterben Ausbrüche in Kindergärten: Höchstwerte im Januar Ausbrüche in Schulen: Anteile der Kinder wird geringer</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Altersverteilung über alle Altersgruppen gleichmäßig verteilt Nachweis der Omikron Variante in 264 untersuchten Proben bei 100%, Omikron dominiert Geschehen Niedrige Aktivität der Influenza Viren, Nachweise bei 0-4-Jährigen, aber keine Grippewelle erkennbar SARS-CoV-2 zur Zeit das stärkste Virus im Sentinel alle endemischen Corona-Viren sind vertreten (229E am häufigsten datiert)</p> <p>Diskussion / Zusammenfassung Zwar geringerer Schweregrad einer Erkrankung, aber dennoch besorgniserregende Zahlen der hohen Inzidenz der >70Jährigen Frage, ob die Zurücklage der adjustierten Hospitalisierungsinzidenz mit 3 Tagen als solche mit Sternchen gekennzeichnet werden soll <i>Antwort:</i> Bleibt wie gehabt bestehen Frage nach Bericht zu Hospitalisierung und Todesfälle: wurde derzeit zurückgestellt, Hr. Hamouda ist im Gespräch mit Fr. Diercke, soll diese Woche beendet werden Frage des Präs nach ausreichender Informationslage zur Sequenzierung von BA.1 und BA.2 und daraus folgenden Maßnahmen zur Modellierung der Entwicklung für die BL. Ebenso wird die Bewertung der Pandemie durch den höheren</p>	<p>FG 17 (Dürrwald)</p>
--	--	-----------------------------

	<p>R-Wert schwieriger. Hr. Semmler bespricht, was für statistische Größen es für eine Modellierung braucht und verfasst Bericht.</p> <p>Frage nach einer Powerberechnung für eine Stichprobe, diese ist generell machbar. Der Rückgang an Einsendung und Sequenzierung von Proben kann mit der Auslastung der Kapazitäten der Labore zusammenhängen.</p> <p>Frage von Fr. Buda nach der direkten Konkurrenz von SARS-CoV-2 zu Rhinoviren unter gleichbleibenden Bedingungen bei 0-4-Jährigen Immunnativen Kindern. Dies kann nicht genau beantwortet werden, Sars-CoV-2 verfügt jedoch über Mechanismen, die bspw. Interferon Antworten unterwandert. Gute Arbeiten mit saisonalen Coronaviren sind in den 90ern entstanden, hier ggf. Hinweise.</p> <p>Thema prozentuale variantenspezifische PCR: ! Relevanz des Instruments, um eine neue Subvariante/Variante zu erkennen, die eine Veränderung der Maßnahme erfordert, daher muss bei einer Sequenzierung der Anlass angegeben werden</p> <p>Frage nach Berücksichtigung der Reinfektion mit BA.2 im Wochenbericht: Reinfektion ist äußerst selten und nicht relevant, daher keinen Schwerpunkt</p> <p>ToDo: <i>Bericht zur Hospitalisierungsinzidenz soll diese Woche bitte beendet werden, im Anschluss ans BMG (Hr. Hamouda und Fr. Diercke).</i></p> <p><i>Mathematische Berechnung der Power der Einschätzung der VOCs um statistische (Hr. Semmler ggf. P4)</i></p> <p><i>Bitte von Hr. Semmler an Hr. Mielke, die richtige Angabe zum Anlass von Sequenzierung im AL-Meeting anzusprechen</i></p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21



<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Anpassung der Änderung der Risikobewertung wurde von Präs an Minister geschickt, inhaltlich kein Änderungsvorschlag von Minister Kein Konsens zur Veröffentlichung, wird zwischen Präs und Minister am 24.02.2022 besprochen Voraussichtliche Ankündigung auf BPK und Veröffentlichung auf RKI Website am Freitag, 25.02.2022</p>	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <p>Vorbereitung Stellungnahmeverfahren der Vorbereitung auf Herbst/Winter</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Analyse der benötigten Daten/Indikatoren II. Analyse der derzeit bestehenden Daten, Verbesserungen III. Bewertung der bestehenden Tools IV. Durchführung einer Lessons-learned <p>! Alten/Pflegeheime in Stellungnahme mitansprechen</p>	<p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Aussendeaktion an KiTa und Schule mit Thema Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche wurde am 22.02 durchgeführt ! Der Erreger-Steckbrief liegt derzeit in der 1.Fassung vor, es wird um eine:n Ansprechpartner:in im RKI gebeten, zeitlich reicht Rückmeldung bis nächste Woche <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> o BPK am Freitag 25.02. mit Präs, soll mit Tweet begleitet werden o Unklar, ob Donnerstag oder Freitag Veröffentlichung der Risikobewertung. Sollte Donnerstag die Risikobewertung veröffentlicht werden, soll in Abstimmung mit dem BMG entschieden werden, ob Presse dies mit einem Tweet begleitet. Bei Veröffentlichung am Freitag würde Presse die BPK eh twittern. Präs spricht dies mit Minister am 24.2 ab. o Nachfrage zum Tweet bzgl. Wochenbericht und ob die sinkenden Fallzahlen berücksichtigt werden sollen <p><i>Antwort:</i> Tweet, dass trotz sinkender Inzidenz die Lage bei der älteren AG ernst ist, Hinweis auf STIKO-Empfehlung und AHA+L Regel. Bzgl. der Veröffentlichung der Risikobewertung und Tweet</p> <p>P1</p>	<p>BZgA (Rose)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Leuker)</p>

	<p>Erstellung einer Risikoeinschätzung einer COVID-19-Infektion und Erkrankung Derzeit mit Hr. Mielke, Hr. von Kleist und Fr. Diercke abgestimmt, soll in ganze Runde geschickt werden</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Mitteilung Fr. Hanefeld: Information von Hr. Beyer, dass am 22.02 eine Vorlage zur EinreiseVO ins Kabinett gegangen ist, die bei Annahme eine Entlastung der Hochrisikogebiete des BMGs als Folge hätte ! Anregung der Presse der Entfernung der Risikogebietsliste von der Seite des RKIs <i>Antwort Hanefeld:</i> da Vorlage schon im BMG vorliegt, ist eine zeitnahe Entfernung vermutlich unrealistisch ! Hierzu Info: EinreiseVO und SchutzmaßnahmenVO weisen Differenzen auf ! EU-Richtlinie legt fest, dass die Länder den Genesenenstatus über Antigennachweis akzeptieren können <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>BZgA fasst einen Erreger-Steckbrief und bittet um eine:n Ansprechpartner:in im RKI (Rexroth)</i> ○ <i>Weiterleitung der Risikoeinschätzung von P1 (Fr. Leuker) an Krisenstab</i> 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abteilung 3 soll Sprechpunkte für Fr. Teicherts Termin auf EU-Ebene zu möglichen Szenarien Herbst und mögliche Reaktionsmöglichkeiten vorbereiten ○ Kurzbewertung SAGE-Szenario & Vortrag Sprechpunkte sollen bis Freitag, 24.2 übermittelt werden ○ Hamouda: ECDC hat Papier vorgestellt mit möglichen Szenarien/Möglichkeiten, kann als Unterstützung genommen werden ○ Je nach Variante sind mögliche Szenarien schwer einschätzbar, wichtig bleibt die Botschaft auf Impfung und AHA+L <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bitte um Zusendung der Ausarbeitung der SAGE-Szenarien von Hr. Schaade an Fr. Rexroth</i> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erste Ergebnisse der Modellierung von FG 33 (Hr. Wichmann) könnten diese Woche vorliegen 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3 (Rexroth)</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Varianten werden nicht mitmodelliert <p>Bericht AGI Rexroth:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ J&J sind formal erst nach 3 Impfungen vollständig geimpft ○ Problematisch für Impfquote und Berichterstattung ○ BL diskutieren, ob Fallinformationen international geteilt werden sollen, da Länder keine KoNa mehr betreiben ○ Überlegung der Abfrage an Länder, ob Fallinformationen international geteilt werden soll, nur Zusendung bei Bejahung 	
8	<p>Dokumente</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus <p>Rest negativ</p> <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
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>	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p>	FG38

15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 25.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:32 Uhr