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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International(nur freitags)   * (nicht berichtet) * Folien hier * Weltweit: Fälle, Todesfälle * Datenstand: WHO, TT.MM.JJJJ * Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:   + xxx * Karte mit 7-Tage-Inzidenz:   + xxx * Epikurve WHO Sitrep:   + xxx * Andere Berichte:   ToDo:  National   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](LageNational_2022-02-23.pptx) * 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:   + Rückgang oder Plateau der Fallzahlen in den meisten BL, TH Anstieg, SA und SH leichter Anstieg, in allen LK hohes Infektionsniveau   + Anstieg der Inzidenz bei >85-Jährigen   + Altersmedian bei Verstorbenen konstant   + 90% an gemeldeter Krankheit verstorben   + Leichter Anstieg   **ITS-Belegung und Spock**   * Folien [hier](2022-02-23_Intensivregister_SPoCK.pptx) * DIVI-Intensivregister:   + Plateaubewegung auf ITS: aktuell 2.390 Personen auf ITS behandelt   + ITS-COVID Neuaufnahmen mit +1.535 in den letzten 7 Tagen liegt auf Plateauniveau   + Anzahl Verstorbene auch auf Plateau (70-80 Todesfälle pro Tag)   + Alle BL bewegen sich auf Plateau, Südwesten und Süden sowie NRW leichter Anstieg   + Bundesdurchschnitt bei 10%   + Leichter Rückgang der ECMO-Behandlungen   + 28% unbekannte Behandlung (potenzielle COVID-Nebenbefunde)   + Verfügbarkeitseinschätzung High-Care Behandlung: Plateaubildung bei nicht verfügbar   + Gründe der Betriebseinschränkung: Plateaubildung bei Personal   + Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen   + Altersgruppen Entwicklung:     - * Anstieg bei 0-17-Jährigen und 70-79-Jährigen       * Plateau bei 80+       * ITS-Beherrschung durch >60-Jährige   SPoCK: Plateaubewegung, leichter Anstieg in Bayern, Südwesten/Süden, Fortsetzung in NRW  Testkapazität und Testungen   * Folien [hier](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2022_02-23.pptx) * 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 * **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   **VOC-Bericht**   * Folien [hier](VOC20220223_LageAG_sk.pptx) * 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   **Syndromische Surveillance**   * Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW07_2022_für-Krisenstab.pptx) * ARE-Rate in KW6 stabil * 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   **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)   **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   *Antwort*: 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 R-Wert schwieriger. Hr. Semmler bespricht, was für statistische Größen es für eine Modellierung braucht und verfasst Bericht. * 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. * Frage von Fr. Buda nach der direkten Konkurrenz von SARS-CoV-2 zu Rhinoviren unter gleichbleibenden Bedingungen bei 0-4-Jährigen Immunnaiven Kindern. Dies kann nicht genau beantwortet werden, Sars-CoV-2 verfügt jedoch über Mechanismen, die bspw. Interferron Antworten unterwandert. Gute Arbeiten mit saisonalen Coronaviren sind in den 90ern entstanden, hier ggf. Hinweise. * 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 * Frage nach Berücksichtigung der Reinfektion mit BA.2 im Wochenbericht: Reinfektion ist äußerst selten und nicht relevant, daher keinen Schwerpunktlage   **ToDo**:  *Bericht zur Hospitalisierungsinzidenz soll diese Woche bitte beendet werden, im Anschluss ans BMG (Hr. Hamouda und Fr. Diercke).*  *Mathematische Berechnung der Power der Einschätzung der VOCs*  *um statistische (Hr. Semmler ggf. P4)*  *Bitte von Hr. Semmler an Hr. Mielke, die richtige Angabe zum Anlass von Sequenzierung im AL-Meeting anzusprechen* | ZIG1  FG32  (Diercke)  MF4  (Fischer)  Abt. 3  (Hamouda)  FG 37  (Abu Sin)  FG 36  (Kröger)  FG 36  (Buda)  FG 17  (Dürrwald) |
| **2** | Internationales(nur freitags)   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags) | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung   * 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 | Abt. 3 |
| **5** | Expertenbeirat *(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)*   * Vorbereitung Stellungnahmeverfahren der Vorbereitung auf Herbst/Winter  1. Analyse der benötigten Daten/Indikatoren 2. Analyse der derzeit bestehenden Daten, Verbesserungen 3. Bewertung der bestehenden Tools 4. Durchführung einer Lessions-learned  * Alten/Pflegeheime in Stellungnahme mitansprechen | Präs |
| **6** | Kommunikation  BZgA   * 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   Presse   * BPK am Freitag 25.02. mit Präs, soll mit Tweet begleitet werden * 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. * Nachfrage zum Tweet bzgl. Wochenbericht und ob die sinkenden Fallzahlen berücksichtigt werden sollen   *Antwort*: 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  P1   * 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  **Diskussion**   * Mitteilung Fr. Hanefeld: Information von Hr. Beyer, dass am 22.02 eine Vorlage zur EinreiseVO ins Kabinett gegangen ist, die bei Annahme eine Entlistung der Hochrisikogebiete des BMGs als Folge hätte * Anregung der Presse der Entfernung der Risikogebietsliste von der Seite des RKIs   *Antwort Hanefeld*: 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   **ToDo**:   * *BZgA verfasst einen Erreger-Steckbrief und bittet um eine:n Ansprechpartner:in im RKI (Rexroth)* * *Weiterleitung der Risikoeinschätzung von P1 (Fr. Leuker) an Krisenstab* | BZgA  (Rose)  Presse (Wenchel)  P1 (Leuker) |
| **7** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * 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   **ToDo**:   * *Bitte um Zusendung der Ausarbeitung der SAGE-Szenarien von Hr. Schaade an Fr. Rexroth*   RKI-intern   * Erste Ergebnisse der Modellierung von FG 33 (Hr. Wichmann) könnten diese Woche vorliegen * Neue Varianten werden nicht mitmodelliert   Bericht AGI Rexroth:   * 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 | Alle  Abt. 3  (Rexroth) |
| **8** | **Dokumente**   * (nicht berichtet) | Alle |
| **9** | Update Impfen(nur freitags)   * (nicht berichtet)   STIKO   * xxx | FG33 |
| **10** | Labordiagnostik  FG17   * Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: * # SARS-CoV-2 * ## Rhinovirus * ## Parainfluenzavirus * ## saisonale (endemische) Coronaviren * ## Metapneumovirus * ## Influenzavirus * Rest negativ   ZBS1 | FG17  ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * nicht berichtet | FG14 |
| **13** | Surveillance   * nicht berichtet | FG 32 |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)   * nicht berichtet | FG38 |
| **15** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)   * 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**